



Aprueba convenio suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, para la implementación de un programa denominado **"Apoyo a la operación de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en psiquiatría CIP- CRC Limache"**.

### RESOLUCIÓN EXENTA N° 181

SANTIAGO, 14 DE MARZO DE 2018

#### VISTO

Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en el Artículo 46 de la Ley N° 20.000, de 2005, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas; en la Ley N° 20.502 que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 2-20.502, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Ley N° 21.053, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2018; en el Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción; en la **Resolución Exenta N°6**, de 3 de enero de 2018, de este Servicio en el Decreto N° 200, de 8 de febrero de 2016, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; y en la Resolución N° 1.600 de 2008, de Contraloría General de la República, y



JVC / MCH / MAMP / RPH / RGG / ALR / RUS / *[Signature]*  
Distribución:

1. División Jurídica SENDA
2. Jefatura de la División de Administración y Finanzas de SENDA.
3. División de Administración y Finanzas (Unidad de Contabilidad)
4. División de Administración y Finanzas (Unidad de Convenios de Tratamiento)
5. División de Administración y Finanzas (Unidad de Presupuesto)
6. Jefatura de la División Programática de SENDA.
7. División Programática de SENDA (Área de Tratamiento)
8. **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.** (Von Schroeders N° 392, comuna de Viña del Mar).
9. Dirección Regional de SENDA de Valparaíso.
10. Unidad de Gestión Documental

S-2062/18

## CONSIDERANDO

- 1.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante SENDA, creado por Ley N° 20.502, es el organismo encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas y, en especial, de la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.
- 2.- Que, para estos efectos, y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la ley N° 20.502, SENDA, de acuerdo al artículo 19 letra j) de dicho cuerpo normativo, se encuentra facultado para celebrar acuerdos o convenios con instituciones públicas o privadas, incluyendo las municipalidades, que digan relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo. Le corresponde además a SENDA la administración del fondo establecido por el artículo 46 de la Ley N° 20.000, según lo dispone el artículo 19, letra e), de la Ley N° 20.502
- 3.- Que, dentro del contexto descrito, y en el marco de la administración del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley 20.000 y de su Reglamento aprobado mediante Decreto N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, mediante **Resolución Exenta N°6**, de 3 de enero de 2018, de este Servicio, se autorizó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial al Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota para la implementación del programa denominado **"Apoyo a la operación de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en psiquiatría CIP- CRC Limache"**
- 4.- Que, las partes con fecha 3 de enero de 2018, celebraron un convenio de colaboración técnica y financiera para la ejecución y financiamiento del programa denominado **"Apoyo a la operación de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en psiquiatría CIP- CRC Limache"**, el cual requiere ser sancionado mediante la dictación del correspondiente acto administrativo, razón por la cual vengo en dictar la siguiente;

## RESOLUCIÓN

**ARTICULO PRIMERO:** Apruébese Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica, celebrado con fecha 3 de enero de 2018, para la ejecución y financiamiento del programa denominado **"Apoyo a la operación de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en psiquiatría CIP- CRC Limache"**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá a un monto de **\$170.992.055.-**, monto que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pondrá a disposición del **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, en dos parcialidades, según los porcentajes, plazos y demás modalidades estipuladas por las partes contratantes en la cláusula séptima del convenio que se aprueba por la presente resolución.

El gasto antes indicado se financiará con cargo a los recursos consultados en el **Ítem 05-09-01-24-03-001** de la Ley de Presupuestos del Sector Público año 2018.

**ARTÍCULO TERCERO:** La entrega de los recursos que deberá hacer el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, a el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, en virtud del convenio que se aprueba por la presente Resolución, se efectuará una vez que el presente acto administrativo se encuentre totalmente tramitado.

Con todo, se deja constancia que, conforme a lo establecido en el artículo 13 de la Resolución N° 30, de Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por razones impostergables de buen servicio y especialmente a objeto de dar la debida continuidad técnica durante el año 2018 al programa denominado “**Apojo a la operación de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en psiquiatría CIP- CRC Limache**”, el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota** podrá incluir en la rendición de cuentas, gastos ejecutados en virtud de la implementación del Programa a contar del **3 de enero de 2018**, de acuerdo a lo establecido en la cláusula quinta del convenio que se aprueba por el presente acto.

**ARTÍCULO CUARTO:** El texto del convenio que se aprueba por la presente Resolución, es del tenor siguiente:

**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y COLABORACION TÉCNICA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, Y EL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA- EN EL MARCO DEL FONDO ESPECIAL DEL ARTÍCULO 46 DE LA LEY 20.000- PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DENOMINADO “APOYO A LA OPERACIÓN DE UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PSIQUIATRÍA CIP- CRC LIMACHE”**

---

En Santiago de Chile, a 3 de enero de 2018, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol** (en adelante también SENDA), RUT, 61.980.170-9, representado por su Director Nacional (S), don Antonio Leiva Rabael, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte; y por la otra el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, RUT N° 61.606.100-3, representado por su Director, **Dr. Juan José Mendoza Navarro**, ambos domiciliados en Von Schroeders N° 392, comuna de Viña del Mar, se ha convenido en lo siguiente:

**PRIMERO:** El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también “SENDA” es un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingesta abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

En cumplimiento de dicho objeto, y conforme lo dispone el artículo 19, letra j), de la Ley N° 20.502, corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol celebrar acuerdos con instituciones públicas o privadas, que digan relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

Le corresponde también al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol administrar el fondo establecido por el artículo 46 de la Ley N° 20.000, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 19, letra e), de la Ley N° 20.502.

**SEGUNDO:** El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, desde el año 2001 ha establecido con el **Servicio de Salud Viña del**

**Mar-Quillota**, diferentes programas de tratamiento y rehabilitación de drogas para personas con consumo problemático de drogas y alcohol.

Durante el año 2016, el programa se ejecutó, en los términos establecidos en el convenio de colaboración técnica y financiera suscrito entre las partes con fecha 11 de julio de 2016, y aprobado mediante Resolución Exenta N° 749, de 27 de julio de 2016, de este Servicio Nacional.

Asimismo, durante el año 2017, el referido programa se ejecutó en virtud del convenio suscrito entre las partes con fecha 9 de enero de 2017, el cual fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 455, de 10 de marzo de 2017, de SENDA.

Teniendo presente el contexto antes señalado, la superioridad de este Servicio ha decidido asignar directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para dar continuidad durante el año 2018, para lo cual mediante Resolución Exenta N°6, de 3 de enero de 2018, de este Servicio, se autorizó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, para la implementación de un programa de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado **“Apoyo a la operación de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en psiquiatría CIP- CRC Limache”**.

**TERCERO:** Las partes dejan constancia que los recursos que se transferirán al **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, que debido al perfil de los adolescentes y jóvenes que se encuentran al interior del Centro de Internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado (CIP CRC) de Limache, es altamente necesaria la instalación y funcionamiento de una Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en psiquiatría, de manera de entregar atención especializada y oportuna a los adolescentes y jóvenes con consumo problemático de alcohol y otras drogas y/o otros trastornos de salud mental que se encuentran con medidas o sanciones privativas de libertad por la ley 20.084 y que requieran desintoxicación, estabilización y compensación de un cuadro clínico, con observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día.

**CUARTO:** Que en tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, se obliga a transferir recursos del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N°20.000 al **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, un programa de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado **“Apoyo a la operación de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en psiquiatría CIP- CRC Limache”**.

El objetivo general del programa es entregar brindar cuidados especializados de salud mental y de psiquiatría a usuarios con trastorno de salud mental con agudización sintomática, que represente riesgo para sí mismo o terceros a través de atención 24 horas en Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) para jóvenes y adolescentes ingresados a centros de régimen cerrado y de internación provisoria.

Los objetivos específicos son los siguientes:

1. Realizar diagnóstico integral o actualización diagnóstica según corresponda a personas que:
  - presentan descompensación severa de algún trastorno mental.
  - se encuentran en condición de riesgo vital, por conductas auto o hetero agresivas.
  - requieren estudios diagnósticos o manejo clínico, que no puedan ser realizados de forma ambulatoria.

2. Brindar tratamiento integral, por equipo interdisciplinario a usuarios hospitalizados.
3. Lograr la estabilización sintomática y disminución del riesgo en usuarios hospitalizados.
4. Establecer y desarrollar procedimientos para facilitar y asegurar la continuidad de los cuidados en Salud Mental de los usuarios egresados de la UHCIP.
5. Realizar seguimiento de los usuarios egresados de la UHCIP.
6. Promover la seguridad clínica de los usuarios ingresados en la UHCIP a través del diseño e implementación de protocolos de acción y programas de mejora continua de la calidad.
7. Fomentar el cuidado y bienestar del equipo.

**QUINTO:** El presente Convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que autorice el presente instrumento hasta el cumplimiento efectivo de todas y cada una de las obligaciones que emanan del mismo, incluyendo la obligación de emitir el Informe Final referido en la cláusula octava, rendir documentadamente los gastos efectuados y, si fuere el caso, reintegrar los recursos que hayan sido rechazados en el proceso de rendición de cuentas o devolver los saldos no invertidos.

Con todo, las partes dejan constancia por razones impostergables de buen servicio, consistentes en la necesidad de brindar tratamiento oportuno a los usuarios y realizar las actividades correspondientes al programa objeto de este Convenio, en los términos que se encuentran planificados, dicho programa se ejecutará **a partir de la fecha de suscripción del presente instrumento, y hasta el 31 de diciembre de 2018**, sin que sea necesario esperar a la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de los gastos, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos emitidos desde la referida fecha de ejecución y hasta la fecha de finalización del programa señalada precedentemente.

Con todo, en ningún caso SENDA transferirá los recursos comprometidos mientras no esté totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el presente contrato.

**SEXTO:** El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, acepta la colaboración financiera referida y se obliga a utilizar el aporte comprometido en la ejecución del programa indicado.

Asimismo, las partes dejan constancia que la realización del Programa objeto del presente convenio, deberá ajustarse estrictamente a los requerimientos del Servicio, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto, que se detallan en el documento denominado: "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial año 2018", el que se encuentra firmado representante legal del Servicio de Salud y es de conocimiento de las partes.

Se deja constancia que el referido documento podrá ser modificado, previa solicitud escrita de la Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada por dicho Servicio, si lo estimare necesario para la correcta ejecución del programa.

**SEPTIMO:** El monto que deberá entregar el Servicio Nacional para la Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA a la Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, ascenderá a la cantidad total de **\$170.992.055.-**.

Los recursos serán entregados al **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota** en dos parcialidades. La primera parcialidad por un monto equivalente al 60% del monto total indicado en el párrafo anterior y la segunda parcialidad por el 40% restante.

La primera parcialidad, por un monto de \$102.595.233, equivalente al 60% del monto total, será entregada dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio.

La segunda parcialidad, por un monto de \$68.396.822, equivalente al 40% del monto total, se entregará una vez que SENDA, haya aprobado el informe técnico de avance, al que se refiere la cláusula siguiente y siempre que se encuentre al día en la rendición de cuentas

**OCTAVO:** El Servicio de Salud se obliga a entregar por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, un **Informe de Avance de Ejecución** del Programa, a más tardar el 13 de julio de 2018. Dicho informe deberá contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del programa, la cantidad de adolescentes que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas hasta el 30 de junio de 2018.

Asimismo, el Servicio de Salud, se obliga a entregar un **Informe Final de Ejecución** del Programa. Dicho informe deberá presentarse, a más tardar, el día 11 de enero de 2019, y deberá contener, a lo menos, la descripción del logro de cada objetivo del programa y sus productos, la cantidad de adolescentes que hayan sido beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas durante la ejecución del programa, desde el mes de enero de 2018 hasta el mes de diciembre de 2018.

SENDA tendrá un plazo de 20 días hábiles para aprobar o realizar las observaciones que encuentre pertinente al informe. Las observaciones a los informes deberán comunicarse al Servicio de Salud y aquel tendrá un plazo de 5 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida al (la) Jefe(a) de la División Programática de SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en este párrafo.

Con todo, si dentro de los 60 días siguientes a la presentación de cualquiera de los informes por parte del Servicio de Salud no se han subsanado las observaciones formuladas por SENDA, tal hecho deberá ser puesto en conocimiento del Servicio de Salud y SENDA se encontrará facultado poner término anticipado al presente convenio, de conformidad a lo establecido en la cláusula novena del mismo.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en el marco de sus funciones de supervisión, asesoría técnica y evaluación periódica que le corresponden en virtud de lo dispuesto en el artículo 21° del reglamento del Fondo Especial, podrá requerir otros Informes de Avance de Ejecución del Programa, debiendo solicitar su presentación, al Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, con a lo menos 10 días hábiles de anticipación a la fecha en que debe ser presentado.

El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos informes por parte de SENDA, será el señalado en la presente cláusula.

**NOVENO:** La ejecución del programa será objeto de asesoría, evaluación y/o supervisión por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

La supervisión del programa se realizará preferentemente a través de la revisión de Informes Técnicos y rendiciones de cuenta presentados por el Servicio de Salud, conforme a las cláusulas octava y decimotercera del presente Convenio. Lo anterior es sin perjuicio de la facultad de SENDA de realizar también visitas de supervisión al programa, si así se determina, con el objeto de asegurar la calidad del programa, el cumplimiento de sus objetivos, o revisar aspectos técnicos, administrativos o financieros que hayan surgido a propósito del examen de cuentas, de la asesoría o evaluación técnica, de la revisión de los Informes Técnicos o por cualquier motivo que este Servicio determine.

Para tal efecto, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota deberá disponer de las medidas conducentes para facilitar las acciones de asesoría, evaluación y/o supervisión del Programa, tanto en sus aspectos técnicos como en aquellos administrativos-financieros que resulten pertinentes, manteniendo la documentación e información que dé cuenta de las actividades y etapas de ejecución del programa.

En dicho contexto, además SENDA podrá requerir al Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota la realización de las modificaciones técnicas o presupuestarias que sean necesarias para el correcto desarrollo del programa y el cumplimiento de los objetivos formulados.

**DÉCIMO:** El equipo responsable, la justificación y relevancia del problema que se abordará, los beneficiarios, el objetivo general, los objetivos específicos, la metodología, descripción y presupuesto del programa que será financiado con recursos del Fondo Especial, objeto de este instrumento, se detallan en el documento técnico denominado "**Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial año 2018**", el cual fue firmado por la Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota por lo que es de conocimiento de las partes comparecientes y en tal carácter las obliga.

**UNDÉCIMO:** SENDA se encontrará facultado para poner término anticipado en forma unilateral al presente convenio, mediante resolución fundada, administrativamente y sin forma de juicio, en caso de que concurra alguna de las siguientes causales:

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- b) Falta de disponibilidad presupuestaria para transferir los recursos acordados.
- c) Cobro por las prestaciones realizadas de parte del Servicio de Salud a las personas beneficiarias del programa.
- d) Si el Servicio de Salud, por razones que le fueran imputables, no iniciara o suspendiera la ejecución del programa materia del presente acuerdo de voluntades. En tal caso, si el Servicio de Salud hubiera recibido la transferencia de recursos, se obliga a hacer devolución de lo percibido y no ejecutado.
- e) Si por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar, no se llevara a cabo el programa encomendado. En tal caso, de haber percibido y ejecutado dineros del programa inconcluso, el Servicio de Salud deberá proporcionar un informe fundado de la inversión y proceder a devolver los recursos percibidos y no ejecutados.
- f) En caso de incumplimiento grave del convenio, relacionado con la calidad del programa realizado. Para estos efectos, se entiende incumplimiento grave, entre otras hipótesis de igual magnitud, la no ejecución injustificada de las actividades que se detallan en el apartado denominado "Actividades del Programa" (del Formulario de Presentación de Programas, Fondo Especial año 2018), que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria del Servicio de Salud.

g) Si dentro de los 60 días siguientes a la presentación de cualquiera de los informes de que trata la cláusula octava el Servicio de Salud no ha subsanado las observaciones formuladas a dicho informe por SENDA, de acuerdo al procedimiento previsto en la misma cláusula.

De producirse el término anticipado, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota deberá entregar a SENDA, dentro de los 15 días corridos contados desde la notificación por medio de la cual se comunique el término del convenio, un informe escrito que contendrá todos los antecedentes, documentos y resultados provisorios del Programa y, efectuará en dicho plazo, la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa reducción de aquellos gastos cuyas rendiciones hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

Si se pusiera término anticipado al presente convenio, éste se entenderá terminado una vez que la resolución fundada que disponga dicho término, dictada por SENDA, sea notificada por carta certificada.

Asimismo las partes de mutuo acuerdo podrán poner término anticipado al presente convenio, y de ser necesario modificarlo en todas sus partes. En ambos casos las partes deberán suscribir un nuevo instrumento.

**DUODÉCIMO:** Se deja expresa constancia que el Servicio de Salud contratará profesionales que se desempeñarán en el marco del programa denominado "Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Adolescentes en medio Privativo de Libertad". La selección de los profesionales se realizará previo concurso público, llevado a cabo por el Servicio de Salud o mediante la selección directa del profesional efectuada por el mismo Servicio de Salud.

Considerando que los profesionales que participarán en la ejecución del programa cumplirán funciones que implican una relación directa y habitual con menores de edad, el Servicio de Salud, durante el proceso de selección de éstos deberá dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 6 bis del Decreto Ley N° 645, de 1925, sobre el Registro General de Condenas, que fue modificado por el artículo 2 de la Ley N° 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.

Se deja expresa constancia que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, no contraerá obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza derivada de otros cuerpos normativos con los profesionales contratados por el Servicio de Salud, ni serán funcionarios del SENDA.

**DÉCIMO TERCERO:** La Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, publicada en el Diario Oficial de 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que lo reemplace, y de acuerdo a lo previsto en la Resolución Exenta N°639 de 13 de junio de 2016 de SENDA, que aprueba "Manual de rendición de cuentas", o el texto que lo modifique o reemplace.

Con todo, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota deberá proceder a la restitución de los recursos no ejecutados, no rendidos u observados definitivamente, a más tardar dentro de los 10 días hábiles siguientes a la aprobación de la rendición de cuentas.



**DÉCIMO CUARTO:** Las partes declaran que, para estos efectos, se encuentran domiciliadas en la comuna de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

**DÉCIMO QUINTO:** La representación con la que comparece don **Antonio Leiva Rabael**, como Director Nacional (S), consta en Decreto Exento N° 1680, de 26 de julio de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La personería de don **Juan José Mendoza Navarro**, para representar al Servicio de Salud, emana del Decreto N°16, de 13 de julio de 2017, del Ministerio de Salud.

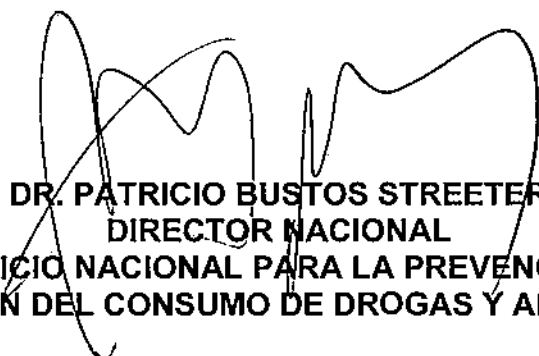
**DÉCIMO SEXTO:** Las partes dejan constancia que, salvo que se exprese que se trate de días corridos, los plazos de días establecidos en el presente convenio son de días hábiles, entendiéndose que son inhábiles los días sábados, los domingos y los festivos.

**DÉCIMO SÉPTIMO:** El presente Convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y el otro en poder del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Firman: Dr. **Juan José Mendoza Navarro**. Director (S). Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota. **Antonio Leiva Rabael**. Director Nacional (S). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REFRÉNDESE**



  
**DR. PATRICIO BUSTOS STREETER**  
**DIRECTOR NACIONAL**  
**SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y**  
**REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA.**



**SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO  
DE DROGAS Y ALCOHOL  
(05-09-01)**

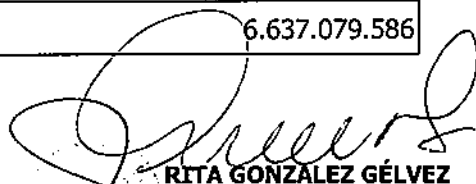
**CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS**

**CERTIFICADO N° 125  
FECHA 14-03-2018**

De acuerdo con la ley N° 21.053, del año 2018 y mediante el documento, certifico que existe disponibilidad presupuestaria para el rubro de gasto que se indica, con ello se podrá financiar el compromiso a tramitar en el presente documento adjunto.

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	181
DETALLE	Aprueba convenio suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA y el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para la implementación de un programa denominado "Apoyo a la operación de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP-CRC Limache".

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Tipo de Financiamiento	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	43.752.221.000
Comprometido	36.944.149.359
Presente Documento Resolución Exenta	170.992.055
Saldo Disponible	6.637.079.586

  
**RITA GONZÁLEZ GÉLVEZ**  
**JEFA DE FINANZAS**





**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y COLABORACION TÉCNICA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, Y EL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA- EN EL MARCO DEL FONDO ESPECIAL DEL ARTÍCULO 46 DE LA LEY 20.000- PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DENOMINADO “APOYO A LA OPERACIÓN DE UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PSIQUIATRÍA CIP- CRC LIMACHE”**

---

En Santiago de Chile, a 3 de enero de 2018, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol** (en adelante también SENDA), RUT, 61.980.170-9, representado por su Director Nacional (S), don Antonio Leiva Rabael, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte; y por la otra el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, RUT N° 61.606.100-3, representado por su Director, **Dr. Juan José Mendoza Navarro**, ambos domiciliados en Von Schroeders N° 392, comuna de Viña del Mar, se ha convenido en lo siguiente:

**PRIMERO:** El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también “SEDA” es un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingesta abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

En cumplimiento de dicho objeto, y conforme lo dispone el artículo 19, letra j), de la Ley N° 20.502, corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol celebrar acuerdos con instituciones públicas o privadas, que digan relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

Le corresponde también al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol administrar el fondo establecido por el artículo 46 de la Ley N° 20.000, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 19, letra e), de la Ley N° 20.502.

**SEGUNDO:** El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, desde el año 2001 ha establecido con el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, diferentes programas de tratamiento y rehabilitación de drogas para personas con consumo problemático de drogas y alcohol.

Durante el año 2016, el programa se ejecutó, en los términos establecidos en el convenio de colaboración técnica y financiera suscrito entre las partes con fecha 11 de julio de 2016, y aprobado mediante Resolución Exenta N° 749, de 27 de julio de 2016, de este Servicio Nacional.

Asimismo, durante el año 2017, el referido programa se ejecutó en virtud del convenio suscrito entre las partes con fecha 9 de enero de 2017, el cual fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 455, de 10 de marzo de 2017, de SENDA.

Teniendo presente el contexto antes señalado, la superioridad de este Servicio ha decidido asignar directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para dar continuidad durante el año 2018, para lo cual mediante Resolución Exenta N°6, de 3 de enero de 2018, de este Servicio, se autorizó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, para la implementación de un programa de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado **"Apoyo a la operación de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en psiquiatría CIP- CRC Limache"**.

**TERCERO:** Las partes dejan constancia que los recursos que se transferirán al **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, que debido al perfil de los adolescentes y jóvenes que se encuentran al interior del Centro de Internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado (CIP CRC) de Limache, es altamente necesaria la instalación y funcionamiento de una Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en psiquiatría, de manera de entregar atención especializada y oportuna a los adolescentes y jóvenes con consumo problemático de alcohol y otras drogas y/o otros trastornos de salud mental que se encuentran con medidas o sanciones privativas de libertad por la ley 20.084 y que requieran desintoxicación, estabilización y compensación de un cuadro clínico, con observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día.

**CUARTO:** Que en tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, se obliga a transferir recursos del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N°20.000 al **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, un programa de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado **"Apoyo a la operación de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en psiquiatría CIP- CRC Limache"**.

El objetivo general del programa es entregar brindar cuidados especializados de salud mental y de psiquiatría a usuarios con trastorno de salud mental con agudización sintomática, que represente riesgo para sí mismo o terceros a través de atención 24 horas en Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) para jóvenes y adolescentes ingresados a centros de régimen cerrado y de internación provisoria.

Los objetivos específicos son los siguientes:

1. Realizar diagnóstico integral o actualización diagnóstica según corresponda a personas que:
  - presentan descompensación severa de algún trastorno mental.
  - se encuentran en condición de riesgo vital, por conductas auto o hetero agresivas.
  - requieren estudios diagnósticos o manejo clínico, que no puedan ser realizados de forma ambulatoria.
2. Brindar tratamiento integral, por equipo interdisciplinario a usuarios hospitalizados.
3. Lograr la estabilización sintomática y disminución del riesgo en usuarios hospitalizados.
4. Establecer y desarrollar procedimientos para facilitar y asegurar la continuidad de los cuidados en Salud Mental de los usuarios egresados de la UHCIP.
5. Realizar seguimiento de los usuarios egresados de la UHCIP.
6. Promover la seguridad clínica de los usuarios ingresados en la UHCIP a través del diseño e implementación de protocolos de acción y programas de mejora continua de la calidad.

## 7. Fomentar el cuidado y bienestar del equipo.

**QUINTO:** El presente Convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que autorice el presente instrumento hasta el cumplimiento efectivo de todas y cada una de las obligaciones que emanan del mismo, incluyendo la obligación de emitir el Informe Final referido en la cláusula octava, rendir documentadamente los gastos efectuados y, si fuere el caso, reintegrar los recursos que hayan sido rechazados en el proceso de rendición de cuentas o devolver los saldos no invertidos.

Con todo, las partes dejan constancia por razones impostergables de buen servicio, consistentes en la necesidad de brindar tratamiento oportuno a los usuarios y realizar las actividades correspondientes al programa objeto de este Convenio, en los términos que se encuentran planificados, dicho programa se ejecutará **a partir de la fecha de suscripción del presente instrumento, y hasta el 31 de diciembre de 2018**, sin que sea necesario esperar a la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de los gastos, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos emitidos desde la referida fecha de ejecución y hasta la fecha de finalización del programa señalada precedentemente.

Con todo, en ningún caso SENDA transferirá los recursos comprometidos mientras no esté totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el presente contrato.

**SEXTO:** El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, acepta la colaboración financiera referida y se obliga a utilizar el aporte comprometido en la ejecución del programa indicado.

Asimismo, las partes dejan constancia que la realización del Programa objeto del presente convenio, deberá ajustarse estrictamente a los requerimientos del Servicio, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto, que se detallan en el documento denominado: "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial año 2018", el que se encuentra firmado representante legal del Servicio de Salud y es de conocimiento de las partes.

Se deja constancia que el referido documento podrá ser modificado, previa solicitud escrita de la Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada por dicho Servicio, si lo estimare necesario para la correcta ejecución del programa.

**SEPTIMO:** El monto que deberá entregar el Servicio Nacional para la Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA a la Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, ascenderá a la cantidad total de **\$170.992.055.-**.

Los recursos serán entregados al **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota** en dos parcialidades. La primera parcialidad por un monto equivalente al 60% del monto total indicado en el párrafo anterior y la segunda parcialidad por el 40% restante.

La primera parcialidad, por un monto de \$102.595.233, equivalente al 60% del monto total, será entregada dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio.

La segunda parcialidad, por un monto de \$68.396.822, equivalente al 40% del monto total, se entregará una vez que SENDA, haya aprobado el informe técnico de avance, al que se refiere la cláusula siguiente y siempre que se encuentre al día en la rendición de cuentas

**OCTAVO:** El Servicio de Salud se obliga a entregar por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, un **Informe de Avance de Ejecución** del Programa, a más tardar el 13 de julio de 2018.

Dicho informe deberá contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del programa, la cantidad de adolescentes que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas hasta el 30 de junio de 2018.

Asimismo, el Servicio de Salud, se obliga a entregar un **Informe Final de Ejecución** del Programa. Dicho informe deberá presentarse, a más tardar, el día 11 de enero de 2019, y deberá contener, a lo menos, la descripción del logro de cada objetivo del programa y sus productos, la cantidad de adolescentes que hayan sido beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas durante la ejecución del programa, desde el mes de enero de 2018 hasta el mes de diciembre de 2018.

SENDA tendrá un plazo de 20 días hábiles para aprobar o realizar las observaciones que encuentre pertinente al informe. Las observaciones a los informes deberán comunicarse al Servicio de Salud y aquel tendrá un plazo de 5 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida al (la) Jefe(a) de la División Programática de SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en este párrafo.

Con todo, si dentro de los 60 días siguientes a la presentación de cualquiera de los informes por parte del Servicio de Salud no se han subsanado las observaciones formuladas por SENDA, tal hecho deberá ser puesto en conocimiento del Servicio de Salud y SENDA se encontrará facultado poner término anticipado al presente convenio, de conformidad a lo establecido en la cláusula novena del mismo.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en el marco de sus funciones de supervisión, asesoría técnica y evaluación periódica que le corresponden en virtud de lo dispuesto en el artículo 21° del reglamento del Fondo Especial, podrá requerir otros Informes de Avance de Ejecución del Programa, debiendo solicitar su presentación, al Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, con a lo menos 10 días hábiles de anticipación a la fecha en que debe ser presentado.

El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos informes por parte de SENDA, será el señalado en la presente cláusula.

**NOVENO:** La ejecución del programa será objeto de asesoría, evaluación y/o supervisión por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

La supervisión del programa se realizará preferentemente a través de la revisión de Informes Técnicos y rendiciones de cuenta presentados por el Servicio de Salud, conforme a las cláusulas octava y decimotercera del presente Convenio. Lo anterior es sin perjuicio de la facultad de SENDA de realizar también visitas de supervisión al programa, si así se determina, con el objeto de asegurar la calidad del programa, el cumplimiento de sus objetivos, o revisar aspectos técnicos, administrativos o financieros que hayan surgido a propósito del examen de cuentas, de la asesoría o evaluación técnica, de la revisión de los Informes Técnicos o por cualquier motivo que este Servicio determine.

Para tal efecto, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota deberá disponer de las medidas conducentes para facilitar las acciones de asesoría, evaluación y/o supervisión del Programa, tanto en sus aspectos técnicos como en aquellos administrativos-financieros que resulten pertinentes, manteniendo la documentación e información que dé cuenta de las actividades y etapas de ejecución del programa.

En dicho contexto, además SENDA podrá requerir al Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota la realización de las modificaciones técnicas o presupuestarias que sean necesarias para el correcto desarrollo del programa y el cumplimiento de los objetivos formulados.



**DÉCIMO:** El equipo responsable, la justificación y relevancia del problema que se abordará, los beneficiarios, el objetivo general, los objetivos específicos, la metodología, descripción y presupuesto del programa que será financiado con recursos del Fondo Especial, objeto de este instrumento, se detallan en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial año 2018", el cual fue firmado por la Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota por lo que es de conocimiento de las partes comparecientes y en tal carácter las obliga.

**UNDÉCIMO:** SENDA se encontrará facultado para poner término anticipado en forma unilateral al presente convenio, mediante resolución fundada, administrativamente y sin forma de juicio, en caso de que concurra alguna de las siguientes causales:

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- b) Falta de disponibilidad presupuestaria para transferir los recursos acordados.
- c) Cobro por las prestaciones realizadas de parte del Servicio de Salud a las personas beneficiarias del programa.
- d) Si el Servicio de Salud, por razones que le fueran imputables, no iniciara o suspendiera la ejecución del programa materia del presente acuerdo de voluntades. En tal caso, si el Servicio de Salud hubiera recibido la transferencia de recursos, se obliga a hacer devolución de lo percibido y no ejecutado.
- e) Si por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar, no se llevara a cabo el programa encomendado. En tal caso, de haber percibido y ejecutado dineros del programa inconcluso, el Servicio de Salud deberá proporcionar un informe fundado de la inversión y proceder a devolver los recursos percibidos y no ejecutados.
- f) En caso de incumplimiento grave del convenio, relacionado con la calidad del programa realizado. Para estos efectos, se entiende incumplimiento grave, entre otras hipótesis de igual magnitud, la no ejecución injustificada de las actividades que se detallan en el apartado denominado "Actividades del Programa" (del Formulario de Presentación de Programas, Fondo Especial año 2018), que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria del Servicio de Salud.
- g) Si dentro de los 60 días siguientes a la presentación de cualquiera de los informes de que trata la cláusula octava el Servicio de Salud no ha subsanado las observaciones formuladas a dicho informe por SENDA, de acuerdo al procedimiento previsto en la misma cláusula.

De producirse el término anticipado, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota deberá entregar a SENDA, dentro de los 15 días corridos contados desde la notificación por medio de la cual se comunique el término del convenio, un informe escrito que contendrá todos los antecedentes, documentos y resultados provisorios del Programa y, efectuará en dicho plazo, la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa reducción de aquellos gastos cuyas rendiciones hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

Si se pusiera término anticipado al presente convenio, éste se entenderá terminado una vez que la resolución fundada que disponga dicho término, dictada por SENDA, sea notificada por carta certificada.

Asimismo las partes de mutuo acuerdo podrán poner término anticipado al presente convenio, y de ser necesario modificarlo en todas sus partes. En ambos casos las partes deberán suscribir un nuevo instrumento.

**DUODÉCIMO:** Se deja expresa constancia que el Servicio de Salud contratará profesionales que se desempeñarán en el marco del programa denominado "Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Adolescentes en medio Privativo de Libertad". La selección de los profesionales se realizará previo concurso público, llevado a cabo por el Servicio de Salud o mediante la selección directa del profesional efectuada por el mismo Servicio de Salud.

Considerando que los profesionales que participarán en la ejecución del programa cumplirán funciones que implican una relación directa y habitual con menores de

edad, el Servicio de Salud, durante el proceso de selección de éstos deberá dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 6 bis del Decreto Ley N° 645, de 1925, sobre el Registro General de Condenas, que fue modificado por el artículo 2 de la Ley N° 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.

Se deja expresa constancia que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, no contraerá obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza derivada de otros cuerpos normativos con los profesionales contratados por el Servicio de Salud, ni serán funcionarios del SENDA.

**DÉCIMO TERCERO:** La Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, publicada en el Diario Oficial de 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que lo reemplace, y de acuerdo a lo previsto en la Resolución Exenta N°639 de 13 de junio de 2016 de SENDA, que aprueba "Manual de rendición de cuentas", o el texto que lo modifique o reemplace.

Con todo, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota deberá proceder a la restitución de los recursos no ejecutados, no rendidos u observados definitivamente, a más tardar dentro de los 10 días hábiles siguientes a la aprobación de la rendición de cuentas.




**DÉCIMO CUARTO:** Las partes declaran que, para estos efectos, se encuentran domiciliadas en la comuna de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

**DÉCIMO QUINTO:** La representación con la que comparece don **Antonio Leiva Rabael**, como Director Nacional (S), consta en Decreto Exento N° 1680, de 26 de julio de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La personería de don **Juan José Mendoza Navarro**, para representar al Servicio de Salud, emana del Decreto N°16, de 13 de julio de 2017, del Ministerio de Salud.

**DÉCIMO SEXTO:** Las partes dejan constancia que, salvo que se exprese que se trate de días corridos, los plazos de días establecidos en el presente convenio son de días hábiles, entendiéndose que son inhábiles los días sábados, los domingos y los festivos.

**DÉCIMO SÉPTIMO:** El presente Convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y el otro en poder del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

  
  
  
  
**DR. JUAN JOSÉ MENDOZA NAVARRO**      **ANTONIO LEIVA RABAE**  
DIRECTOR      DIRECTOR NACIONAL (S)  
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR      SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN  
QUILLOTA      Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE  
SENDA      DROGAS Y ALCOHOL



# REQUERIMIENTO DE RECURSOS

57842(S-10152/17)

Fecha Solicitud: 28-12-2017

Area Solicitante: TRATAMIENTO ADOLESCENTES

Actividad:

Cuenta Presupuestaria:

*24.03.001 (fondo Especial)*

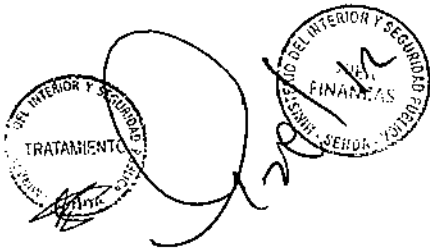
*Padrino Lara*

**Justificación del Requerimiento:** (indicar objeto del requerimiento y antecedentes que complementen lo solicitado)

REQUERIMIENTO :REALIZAR REFRENDACION FINANCIERA Y POSTERIOR ELABORACIÓN DE CONVENIO BAJO LA MODALIDAD TRATO DIRECTO FONDO ESPECIAL CON EL SERVICIO DE SALUD VIÑA-QUILLOTA, PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO. APOYO A LA OPERACIÓN DE UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PSIQUIATRÍA CIP-CRC-LIMACHE DE ENERO A DICIEMBRE DE 2018

SE ADJUNTA:

JUSTIFICACION TRATO DIRECTO, EVALUACION FINANCIERA, EVALUACIÓN TÉCNICA, DOS FORMULARIOS DE PRESENTACIÓN PROYECTOS Y ANTECEDENTES LEGALES.



<b>Autorizado Por</b>		<b>Monto Solicitado</b>
MARIA JIMENA KALAWSKI ISLA Nombre jefe de área		<b>\$ 170.992.055</b>
(Uso exclusivo Administración y Finanzas)		
<b>Control Presupuestario</b>		<b>Recursos Humanos</b>
Monto Autorizado	Firma Autorizada	Firma Autorizada
Fecha Autorización	<i>02 '01' 2018</i>	Fecha / /

# SENDA

Ministerio del Interior y  
Seguridad Pública

## FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA PROYECTOS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS CONVOCATORIA 2018

### I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO


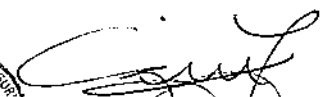
Código	
Organización Responsable	Servicio de Salud Viña del Mar Quillota
Nombre del Proyecto	Apoyo a la operación de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP – CRC Limache.
Cobertura	96
Duración del Proyecto	12 meses
Monto Total del Proyecto	\$426.569.867.-
Monto solicitado a SENDA	\$170.992.055.-
Fecha de Evaluación	28 diciembre de 2017

### II.- EVALUACIÓN DE ITEMS

DIMENSIÓN	ITEM	PUNTAJE	
Pertinencia	1. Adecuación del proyecto al problema diagnosticado	10	
	2. Adecuación de la metodología a la población objetivo	5	
Focalización	3. Focalización del programa	10	
Especificidad	4. Especificidad del marco teórico	10	
Alto Impacto	5. Cobertura	5	
Coherencia	6. Coherencia del proyecto	10	
	7. Adecuación presupuestaria	5	
Complementariedad	8. Aportes de la institución y/o terceros	10	
Entidad Ejecutora	9. Experiencia institucional	10	
	10. Organización del equipo técnico profesional	5	
* Puntaje Máximo 80 puntos – Puntaje Mínimo 48 puntos.		<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>80</b>

### III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO

La propuesta cumple con los requerimientos técnicos para dar adecuada respuesta a la situación planteada.

  
  
\_\_\_\_\_  
Claudia Quinteros López  
Área Técnica en Tratamiento y  
Rehabilitación

SENDA

Ministerio del Interior  
Departamento de Asesoría

PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA  
PROYECTOS 2018

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota
RUT	61.606.600-5
NOMBRE DEL RPE LEGAL	Juan José Mendoza Navarra
NOMBRE PROYECTO	Apoyo a la operación de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP-CRC Limache
DURACION DEL PROYECTO	Enero a diciembre 2018
TELEFONO	322759311
EMAIL ENTIDAD	<a href="mailto:juanjose.mendozan@redsalud.gob.cl">juanjose.mendozan@redsalud.gob.cl</a>
EMAIL OTRO	=
ITEM PRESUPUESTARIO	24.03.001 FONDO ESPECIAL
<b>REMESAS</b>	
1°	\$ 102.595.233
2°	\$ 68.396.822
<b>MONTO PROYECTO= (SENDA)</b>	
2018	\$ 170.992.055
REGION	COMUNA LOCALIDAD
Valparaíso	Limache San Alfonso

PRESUPUESTO 2018

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 4.900.000	\$ 0	\$ 4.900.000	0,00%
Gastos en personal	\$ 234.927.812	\$ 137.723.137	\$ 372.650.949	80,54%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 1.780.000	\$ 1.780.000	1,04%
Gastos asociados a actividades	\$ 15.750.000	\$ 31.488.918	\$ 47.238.918	18,42%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 255.577.812</b>	<b>\$ 170.992.055</b>	<b>\$ 426.569.867</b>	<b>100%</b>

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

CRITERIO	SI	NO
Los montos presentados son correctos.	X	
Los plazos definidos para el proyecto se ajustan en el marco establecido.	X	
Se entrega un detalle de los gastos realizados por actividad.	X	

Existe coherencia entre los gastos y actividades a realizar.	X
Existe un detalle de los horas trabajadas en el proyecto, por cada profesional que participa.	X
Los gastos operacionales se ajustan a los valores referenciales	X
El monto presupuestado para equipamiento esta de acuerdo a las bases establecidas.	-
Se adjunta documentación de respaldo solicitada	-
Ficha Obligatoria de Proyecto contiene información solicitada	X

**OBSERVACIONES**

Se revisa documentación, contando sólo con una copia del proyecto, encontrándose pendiente el envío de la segunda copia, la cual ya está siendo gestionada por el oferente para efectos de la tramitación del proyecto.

Documentación Obligatoria	SI	NO
2 ejemplares del proyecto en formato establecido para el caso.		X
2 copias del presupuesto firmadas por el representante legal según corresponda.		X
Copia simple de la cédula nacional de identidad del representante legal	X	
Copia simple del Ral único tributario de la institución	X	
Decreto Nombramiento del representante legal (en caso de Municipalidades en que no exista Decreto de Nombramiento se debe adjuntar copia de la Sentencia de Proclamación de Alcalde)	X	
Documento que acredite vigencia de Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorra o Cuenta Vista a nombre de la entidad ejecutora <b>Banco Estado Cuenta corriente N° 23509122458.</b>	X	
Declaración jurada del Art. 12 del reglamento de fondo especial	X	



*Paulina Vargas Novoa*

Paulina Vargas Novoa  
Asesora Financiera  
División Programática

Fecha de Aplicación Pauta:

28-12-2017

División Programática – Área de Tratamiento

2017

## JUSTIFICACION TECNICA PARA TRATO DIRECTO POR FONDO ESPECIAL

### I. Tipo de Programa:

Apoyo a la operación de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP – CRC Limache.

### II. Modalidad de Selección: Asignación Directa

Desde hace 15 años, el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota implementa atención en salud mental infantoadolescente, en los siguientes centros:

- Unidad de Neuropsiquiatría Infantil en Hospital Gustavo Fricke, CESAM Concón, Hospital de Quilpué y Hospital de Quillota;
- 3 centros de tratamiento ambulatorios para la atención de niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de alcohol y otras drogas, dependientes de Hospital de Quilpué, Hospital Gustavo Fricke y Hospital de Quillota;
- 1 centro de tratamiento residencial para la atención de niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de alcohol y otras drogas, dependiente del Hospital de Quilpué.

CONACE (actualmente SENDA) establece convenios con el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota:

- Desde el año 2001, para la realización de planes de tratamiento para personas adultas con consumo problemático de sustancias en diversos centros de la red pública de salud;
- Desde el año 2005, para la realización de planes de tratamiento residencial para mujeres con consumo problemático de sustancias, permitiendo que se internen con sus hijos.
- Desde el 2016, para la implementación de la Unidad de Cuidados intensivos en Psiquiatría al interior del CIP CRC Limache, permitiendo la atención de adolescentes y jóvenes que se encuentran privados de libertad en Limache y en otros centros del país.

Por tanto, el Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota cuenta con la experiencia necesaria para entregar una adecuada atención a esta población.

### III. Determinación de la temática que abordará el Programa, fundada en alguno de los siguientes criterios

#### Grupos Prioritarios

En el artículo 9º del Reglamento del Fondo Especial se encuentra el criterio de "grupos prioritarios", referido a la intervención dirigida a abordar los problemas y necesidades de poblaciones específicas que requieran un trato prioritario, ya sea por sus características sociodemográficas, vulnerabilidad y/o riesgo social, ubicación territorial, indicadores de consumo u otros motivos debidamente fundados.

La realización de la Unidad de hospitalización de cuidados intensivos en Psiquiatría en el CIP CRC de Limache se funda en este criterio, por cuanto la población específica beneficiaria corresponde a adolescentes y jóvenes privados de libertad con consumo de alcohol y otras drogas y cuadros de salud mental, que requieren cuidado especializado las 24 horas.

#### Prioridad temática

Los recursos involucrados están destinados a abordar un problema de primera relevancia, en cuanto la niñez y adolescencia es un énfasis en la política de Gobierno. En este sentido, la UHCIP se ubica en la jurisdicción del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, Servicio priorizado desde el 2017 en el que se implementa el *Sistema intersectorial de salud integral, con énfasis en salud mental, para niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) con vulneración de derechos y/o sujetas a la ley de responsabilidad penal adolescente*, el que tiene por objetivo central fortalecer y mejorar la salud integral de los NNAJ que participan en los programas de SENAME, a través de acciones colaborativas y coordinadas entre los diferentes sectores intervinientes, como son MINSAL, SENAME y SENDA. En el marco de este Sistema, SENDA se ha comprometido a disponer de la oferta específica para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que requieran tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Además, es fundamental considerar que el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, aspira a lograr un Sistema integral de atención de la salud mental de la población dentro de la red general de salud, lo más cercano a la comunidad. Uno de los componentes de la red de salud mental es la hospitalización psiquiátrica, la cual se encuentra al servicio de la atención ambulatoria/comunitaria, debiendo responder a las necesidades de los usuarios y usuarias en momentos específicos de la evolución de su cuadro clínico.

La puesta en vigencia de la ley 20.084 (2007) de Responsabilidad Penal Adolescente ha impulsado la implementación de unidades de hospitalización psiquiátrica dirigida a población adolescente, tanto en hospitales generales, como en algunos CIP CRC del Servicio Nacional de Menores (SENAME), tales como Valdivia, Iquique, Coronel, Tiltil y



Limache, con el objetivo fundamental de entregar una atención oportuna, adecuada y especializada, sin exponer a los y las jóvenes a salir del CIP – CRC engrillados y con guardia permanente de Gendarmería a un Hospital, resguardando con dignidad su derecho a la salud.

**IV. Número de Parcialidades (y porcentaje de cada una) en que se entregarán los recursos**

Los recursos serán entregados al Servicio de Salud Viña del Mar Quillota en 2 parcialidades.

La primera de ellas, correspondiente al 60%, se entregará dentro de los 10 días siguientes a la total tramitación del acta administrativo aprobatorio del Convenio.

La segunda parcialidad, equivalente al 40% del monto total, será entregada una vez aprobado por SENDA el Informe Técnico de Avance de la Ejecución del Proyecto.

Con respecto a los informes técnicos, se solicitarán 2 informes técnicos (uno de avance y otro de cierre). Los informes tendrán plazos de entrega los días 13 de julio de 2018 y 15 de enero de 2019.

**SENDA**

Ministerio del Interior y  
Seguridad Pública

OFICIO N°: **DS-120**.

ANT. : Memo N°51 de 02.03.18.

MAT. : Rte. Convenio con SSVQ para su firma  
y tramitación.

VALPARAÍSO, 05 de marzo de 2018.

DE: **CLAUDIA BERRÍOS BERRÍOS**  
DIRECTORA REGIONAL DEL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y  
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL – SENDA  
REGIÓN DE VALPARAÍSO

A: **ANTONIO LEIVA RABAEI**  
JEFE DIVISIÓN JURÍDICA DEL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y  
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL - SENDA.

Junto con saludarle cordialmente, adjunto remito a Ud.,  
Convenia entre SENDA y Servicio de Salud Viña del Mar Quilloto, para su firma y  
tramitación.

Saludo atentamente a Ud.,

  
**CLAUDIA BERRÍOS BERRÍOS**  
Directora Regional  
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del  
Consumo de Drogas y Alcohol del  
Región de Valparaíso

CBB/scll.  
c.c.: -Archivo.

**07 MAR 2018**  
**E1808**



S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA  
 SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
 DEPARTAMENTO DE GESTIÓN SANITARIA  
 UNIDAD DE SALUD MENTAL

INT.: 214 07.12.2017

ORD.: **2566**

ANT.: Correo-e referente SENDA

MAT.: Envía Proyecto de Apoyo a la Operación de UHCIP en CIP – CRC Limache continuidad 2018.

VIÑA DEL MAR, 18 DIC. 2017

DE : DIRECTOR  
 SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA.

A : SR. PATRICIO BUSTOS STREETER  
 DIRECTOR NACIONAL SENDA

Junto con saludarle cordialmente, en el marco de la Ley 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente y en contexto de la necesidad de dar continuidad a la puesta en marcha de la Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) para jóvenes infractores de Ley ingresados a Centros de Internación Provisoria o de Régimen Cerrado dependientes del SENAME, adjunto a usted documentación correspondiente al **Proyecto de Apoyo a la Operación de Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría en CIP – CRC Limache 2018.**

Se adjunta:

- Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial 2018 (dos copias)
- Presupuesto Formato B (dos copias)
- Declaración jurada del artículo N° 12 del reglamento de Fondo Especial de la Ley 20.000
- Declaración Jurada en relación al artículo N° 8 de la ley 20.393
- Decreto Designación Director.

Sin otro particular, se despide atentamente.

  
 DIRECCIÓN  
 DR. JUAN JOSÉ MENDOIZA NAVARRO  
 DIRECTOR  
 S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

26 DIC 2017  
**E 9609**

DRA.YFB/DRA.CBY/PS.JJS/vsg.

**DISTRIBUCION:**

- Destinatario
- Directora SENDA Región de Valparaíso

REPUBLICA DE CHILE  
 MINISTERIO DE SALUD  
 SUBSECRETARÍA DE REDES  
 ASISTENCIALES

NOMBRA A D. JUAN JOSE MENDOZA  
 NAVARRO COMO DIRECTOR DEL  
 SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-  
 QUILLOTA.

Nº 16

SANTIAGO, 13 JUL. 2017

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 32 N°10 y en el inciso primero del artículo 35 de la Constitución Política de la República de Chile; el DFL N°1, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado en la ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; el Título VI de la ley N°19.882, de 2003, que regula la nueva política de personal a los funcionarios públicos que indica; el DFL N°29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo; el libro I del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N°2763 de 1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469; la Resolución Exenta N°1350, del 11 de noviembre de 2016, de la Dirección Nacional del Servicio Civil, que convoca a concurso público; el Oficio Reservado N°14, del 16 de marzo de 2017 del presidente del Consejo de Alta Dirección Pública y la resolución N°1600, de 2008, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

- 1) Que el Decreto Supremo N°306, de 2004, del Ministerio de Hacienda incorporó al Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota al Sistema de Alta Dirección Pública.
- 2) Que el DFL N°37, de 2003, del Ministerio de Hacienda, otorgó la calidad de alto directivo público al cargo de Director del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, correspondiente al Primer Nivel Jerárquico.
- 3) Que, mediante Decreto Supremo N°1059, de 2010, del Ministerio de Hacienda, se fijó el porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública que corresponde al cargo de Director del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.
- 4) Que, la Dirección Nacional del Servicio Civil, mediante resolución citada en visto, convocó a concurso público, abierto, de amplia difusión para proveer el cargo referido.

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
 MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE HACIENDA  
 OFICINA DE PARTES  
 RECIBIDO

CONTRALORIA GENERAL  
 TOMA DE RAZON  
 RECEPCION

29 SET. 2017

Depart. Jurídico	
Dep. T.R. y Regist.	
Depart. Contabil.	
Sub.Dep. C. Central	
Sub.Dep. E. Cuentas	
Sub.Dep. C.P. y B.N.	
Depart. Auditoría	
Depart. VOPU y T	
Sub. Dep. Munip.	

REFRENDACIÓN

Ref. por S.....  
 Imputación.....  
 Anot. por.....  
 Imputación.....  
 Deduc.Octo.....

--	--	--

EDUARDO FERRON  
 ALFONSO ALCANTARA  
 27 NOV 2017  
 Contralor General  
 de la República

040742






## DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

En Santiago de Chile a 07 de diciembre de 2017, don **Juan José Mendoza Navarro**, RUT N° 4.949.986-8 representante legal del **Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota**, RUT N° 61.606.600-5, viene en declarar que:

La Entidad a la que represento no ha sido condenada a alguna de las penas establecidas en el artículo 8° de la Ley N° 20.393 que establece la Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas en los Delitos de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Delitos de Cohecho.

  
Dr. Juan José Mendoza Navarro  
Director  
Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota

SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS		
ROL UNICO TRIBUTARIO		
Razón Social o Apellido Paterno, Materno, Nombres <b>SERVICIO SALUD VINA DEL MAR QUILLO TA</b>		
<b>ALVAREZ</b> <small>Calle</small>	<b>3500</b> <small>Número</small>	<small>Depto. OI</small>
<small>Población, Villa o Lugar</small>		<b>VINA DEL MAR</b> <small>Comuna o Ciudad</small>
<small>Actividad Económica</small> <b>ADMINISTRACION PUBLICA, DEFENSA</b>		
 <b>95-6-10</b>		<small>Número</small> <b>61.606.600-5</b>
<b>REPUBLICA DE CHILE</b>		


## CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTIGUEDAD

Oficina N°	238	Nombre Oficina	VIÑA DEL MAR MERCADO
Fecha	12	12	2017

EL BANCOESTADO DE CHILE Sucursal	VIÑA DEL MAR MERCADO
Certifica que el (la) Sr. (a)	
Nombre	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA REMUNERACIONES
RUT	61.606.600-5

Es titular de la Cuenta Corriente N° 23509122458

Desde	02/02/1980
-------	------------



Agente o Jefe de Plataforma

Claudia Aguayo Larrain  
9.278.835-0

Firma



REPUBLICA DE CHILE  
 MINISTERIO DE SALUD  
 SUBSECRETARÍA DE REDES  
 ASISTENCIALES

NOMBRA A D. JUAN JOSE MENDOZA NAVARRO COMO DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA.



Nº 16

MINISTERIO DE HACIENDA  
 OFICINA DE PARTES  
 RECIBIDO

SANTIAGO, 13 JUL. 2017

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 32 Nº10 y en el inciso primero del artículo 35 de la Constitución Política de la República de Chile; el DFL Nº1, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado en la ley Nº18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; el Título VI de la ley Nº19.882, de 2003, que regula la nueva política de personal a los funcionarios públicos que indica; el DFL Nº29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº18.834, sobre Estatuto Administrativo; el libro I del DFL Nº1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del DL Nº2763 de 1979 y de las leyes Nº18.933 y Nº18.469; la Resolución Exenta Nº1350, del 11 de noviembre de 2016, de la Dirección Nacional del Servicio Civil, que convoca a concurso público; el Oficio Reservado Nº14, del 16 de marzo de 2017 del presidente del Consejo de Alta Dirección Pública y la resolución Nº1600, de 2008, de la Contraloría General de la República.

CONTRALORIA GENERAL  
 TOMA DE RAZON RECEPCION  
 26 SET. 2017

Depart. Jurídico	
Dep. T.R. y Regist.	
Depart. Contabil.	
Sub.Dep. C. Central	
Sub.Dep. E. Cuentas	
Sub.Dep. C.P. y B.N.	
Depart. Auditoría	
Depart. VOPU y T	
Sub. Dep. Munip.	

REFRENDACIÓN

Ref. por S.....  
 Imputación.....  
 Anot. por.....  
 Imputación.....  
 Deduc. Dcto.....

CONSIDERANDO:

- 1) Que el Decreto Supremo Nº306, de 2004, del Ministerio de Hacienda incorporó al Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota al Sistema de Alta Dirección Pública.
- 2) Que el DFL Nº37, de 2003, del Ministerio de Hacienda, otorgó la calidad de alto directivo público al cargo de Director del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, correspondiente al Primer Nivel Jerárquico.
- 3) Que, mediante Decreto Supremo Nº1059, de 2010, del Ministerio de Hacienda, se fijó el porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública que corresponde al cargo de Director del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.
- 4) Que, la Dirección Nacional del Servicio Civil, mediante resolución citada en visto, convocó a concurso público, abierto, de amplia difusión para proveer el cargo referido.



040742

- 5) - Que, una vez realizado el proceso de selección antes aludido, mediante Oficio Reservado N°14, de 2017, el Presidente del Consejo de Alta Dirección Pública comunicó a S.E. la Presidenta de la República la nómina de candidatas elegibles.
- 6) Que, en uso de las facultades que me confiere la ley, procede nombrar a la persona que desempeñará el cargo de Director del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.
- 7) Que, mediante correo electrónico dirigido a funcionario de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas, D. Juan José Mendoza Navarro comunicó que ha optado por remunerarse bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, grado 2°.

#### DECRETO

1º. Nómbrase en calidad de titular, a contar del 17 de julio de 2017, a D. JUAN JOSE MENDOZA NAVARRO, RUN 4.949.986-8 en el cargo de Director del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, grado 2º E.U.S., de la Planta Directiva de dicho Organismo, quien por razones impostergables de buen servicio asumirá sus funciones en la fecha indicada sin esperar la total tramitación del presente decreto.

2º. En conformidad a lo dispuesto en el artículo quincuagésimo séptimo de la ley N°19.882, el presente nombramiento se extenderá por un período de 3 años, contado desde la fecha indicada precedentemente, pudiendo renovarse fundadamente hasta dos veces, por igual plazo.

3º. Déjase constancia que D. Juan José Mendoza Navarro tendrá derecho a percibir una asignación de alta dirección pública, en conformidad a lo dispuesto en el artículo sexagésimo quinto de la Ley N°19.882, cuyo porcentaje ascenderá a 100% de las remuneraciones brutas de carácter permanente que perciba como funcionario.

4º. Déjase constancia que las remuneraciones de D. Juan José Mendoza Navarro se registrarán por el decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, grado 2º.

#### ANOTESE, TOMESE RAZON Y NOTIFIQUESE



MICHELLE BACHELET JERIA  
PRESIDENTA DE LA REPUBLICA



CARMEN CASTILLO TAUCHER  
MINISTRA DE SALUD

#### Distribución:

- Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota
- Dirección Nacional del Servicio Civil
- Depto. Gestión de RR.HH
- Oficina de Partes Minsal



# FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS FONDO ESPECIAL AÑO 2018



FORMULARIO DE PRESENTACION PROGRAMAS FORMATO B 2017

1.- IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROGRAMA	Apoyo a la operación de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP – CRC Limache
AREA TEMATICA	Salud Mental
DURACION PROGRAMA	Enero a diciembre de 2018

2.- LOCALIZACION DEL PROGRAMA

REGION	PROVINCIA
Valparaíso	Marga Marga
COMUNA	SECTOR LOCALIDAD
Limache	San Alfonso
DIRECCION	
Calle San Alfonso 1000, Limache	

3.- IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota
RUT	61.606.600-5
DIRECCION	Von Schröeders N° 392, Viña del Mar
TELEFONO	32 - 2759311
E-MAIL	juanjose.mendozan@redsalud.gob.cl
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	Decreto N° 16 del 13.07.2017

4.- IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	Juan José Mendoza Navarro
RUT	4.949.986-8
DIRECCION	Von Schröeders N° 392, Viña del Mar
TELEFONO	32 - 2759311
E-MAIL	juanjose.mendozan@redsalud.gob.cl

5.- CUENTA CORRIENTE DE LA INSTITUCION (para el depósito de los recursos)

BANCO	Estado
TIPO DE CUENTA	corriente
N° DE CUENTA	23509122458

FECHA DEL CERTIFICADO DE VIGENCIA	
-----------------------------------	--

#### 6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	PROFESIÓN	CARGO O FUNCION	HORAS TOTALES DEL PROGRAMA
Vacante		Coordinador Técnico UHCIP	44 hrs. semanales
Ennie Romero	Médico psiquiatra	Médico tratante	22 hrs. semanales
Vacante	Médico psiquiatra	Médico tratante	11 hrs. semanales
Karin Schwerdtfeger Palacios	Médico general	Médico	11 hrs. semanales
Daniela Aliaga Canales	Psicólogo clínico	Profesional	44 hrs. semanales
Nancy Garrido Báez	Trabajador social	Profesional	22 hrs. semanales
Patricio Díaz Torres	Terapeuta ocupacional	Profesional	44 hrs. semanales
Carolina Zapata Zapata	Psicopedagogo	Profesional	11 hrs. semanales
Andrés Vera Bernal	Profesor educación física	Profesional	44 hrs. semanales
Olaya Barra Alcayaga	Administrativo	Secretaria / administrativo	44 hrs. semanales
Tania Olgún Vásquez	Enfermera	Enfermera supervisora	16 hrs. semanales
Manuela Gómez Gómez	Enfermera	Profesional	4° turno
Texia Verdugo Azar	Enfermera	Profesional	4° turno
Nicole Cid Miranda	Enfermera	Profesional	4° turno
Yasna Garay Díaz	Enfermera	Profesional	4° turno
Ángela Vicencio Toledo	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Camila Gaete Palacios	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Katherine Aldana Palma	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Juliette Núñez Mancilla	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Leonel Cruz Saavedra	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Francisca Rubiño Estay	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Javiera Araya Gutierrez	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Francisca Abarza Gómez	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Patricio Guerrero Fernández	Auxiliares	Auxiliar	4° turno
Karina Subiabre Manchileo	Auxiliares	Auxiliar	4° turno
Hugo Beltrán Flores	Auxiliares	Auxiliar	4° turno
Marianela Parada Méndez	Auxiliares	Auxiliar	4° turno
Edith Aravena López	Auxiliares	Auxiliar	4° turno
Ana Bobadilla Mora	Auxiliares	Auxiliar	4° turno
Jimmy Herrera Collao	Auxiliares	Auxiliar	4° turno

Marcos Araya Morales	Auxiliares	Auxiliar	4° turno
----------------------	------------	----------	----------

7.- IDENTIFICACION ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	TIPO DE APOORTE (infraestructura, recurso humano, equipamiento, otros)
Servicio Nacional de Menores, Centro CIP - CRC Limache	San Alfonso 1000	33 - 2431303	Infraestructura, equipamiento, alimentación, hotelería, insumos de aseo, servicios básicos, servicio de telefonía y radio transmisor.
GENCHI	Blanco N°1090, 2° piso, Valparaíso	32 - 2180200	Seguridad perimetral del recinto y traslado de los jóvenes a otros lugares fuera del centro.
SEDA Región de Valparaíso	Condell N° 1231, Piso 6, Valparaíso	32 - 2599577	Asesoría técnica, acompañamiento y supervisión
Servicio de Salud	Von Schröeders N° 392, Viña del Mar	32 - 2759311	Personal de 4° turno en UHCIP, atención de salud general que no es cubierta por Unidad de Salud CIP – CRC, según requerimiento en la red asistencial.  Asesoría técnica, acompañamiento, supervisión y gestión administrativa de recursos de la UHCIP.



## 8.- DIAGNOSTICO Y DEFINICION DEL PROBLEMA

(Antecedentes sobre la situación de contexto, Identificar factores protectores y de riesgo a intervenir, oferta para abordar la problemática entre otros. Identificar siempre las fuentes de información y año)

El presente proyecto buscar dar respuesta a las necesidades de hospitalización psiquiátrica de jóvenes en situación de infracción de Ley, que se encuentran en el Centro de Internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado (CIP – CRC) Limache, macro zona centro y, eventualmente, nacional, en el marco del cumplimiento de las obligaciones establecidas por la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente.

### DATOS A NIVEL NACIONAL:

Para el presente proyecto se presentan lo datos año 2016, por cuanto es un año cerrado desde el punto de vista de las estadísticas y la situación tiende a mantenerse estable a lo largo de los años.

Durante el año 2016, a nivel nacional, ingresaron a cumplir medida de internación provisoria un total de 4.010 jóvenes y a régimen cerrado un total de 1.469 jóvenes. El delito principal por el cual ingresan a cumplir sanción o medida corresponde a delitos de robos contra las personas y propiedad privada.

Respecto de antecedentes psicosociales relevantes, se observan como principales factores de riesgo estáticos y dinámicos:

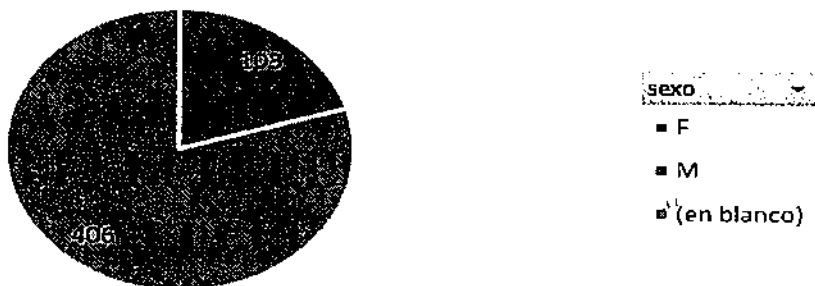
- Historias de carencia y maltrato.
- Rupturas de lazos familiares.
- Abandono
- Abuso sexual
- Fracaso o deserción escolar.
- Entornos en los que prima la violencia.
- Patrones de conducta delictuales.
- Consumo y abuso de alcohol y drogas.
- Comorbilidad de otros trastornos de salud mental.
- Mayoritariamente adolescentes en situación de exclusión social y que provienen de sectores pobres e indigentes.

### DATOS MEDIDA DE INTERNACIÓN PROVISORIA LIMACHE:

Durante el año 2016, ingresaron a medida de internación provisoria un total de 509 jóvenes, de los cuales 103 eran de sexo femenino y 406 eran se sexo masculino.

Cuenta de Icode

Total de jóvenes atendidos en cip, año 2016,  
distribuidos por sexo



FUENTE: SENAINFO.

Importante señalar que del total de jóvenes ingresados a medida de internación provisoria en Limache, la mayoría corresponde a ingreso temporal por traslado para comparecer a audiencia (346) y un total de 146 jóvenes son los que presentan mayor tiempo de permanencia.

Respecto de las comunas de origen, el mayor porcentaje provenía de las comunas de Valparaíso (124), Viña del Mar (52) y Villa Alemana (17).

En relación a la escolaridad que presentaban los jóvenes al ingreso, el mayor porcentaje se encontraba en el rango de educación básica completa o incompleta:

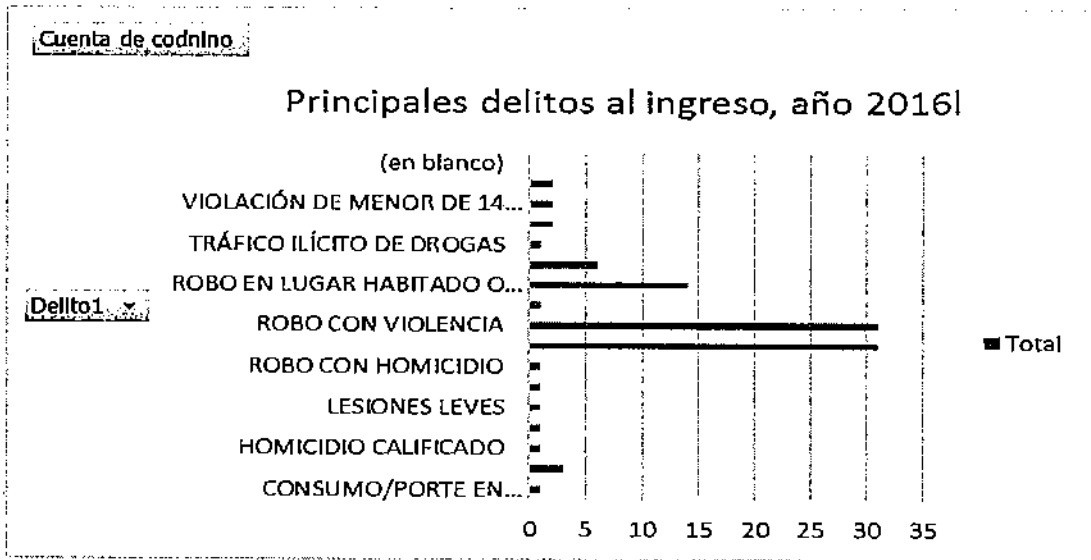
Respecto del tipo de consumo que presentaban los jóvenes ingresados durante el año 2016, de acuerdo a Pauta de Tamizaje aplicada por Profesional de Intervención Clínica (PIC) durante el primer mes de permanencia en la medida de internación provisoria, un total de 129 jóvenes presentaba consumo habitual y 41, consumo perjudicial (un número significativo de jóvenes no cuenta con diagnóstico lo que explica a partir de las cortas permanencias).

**DATOS SANCIÓN RÉGIMEN CERRADO LIMACHE:**

Durante el año 2015, ingresaron a cumplir sanción de régimen cerrado un total de 99 jóvenes, de los cuales 93 eran de sexo masculino y 6 eran de sexo femenino.

Respecto de los delitos por los cuales ingresaron a cumplir sanción, se encuentra en primer lugar el robo con violencia y posteriormente robo con intimidación.

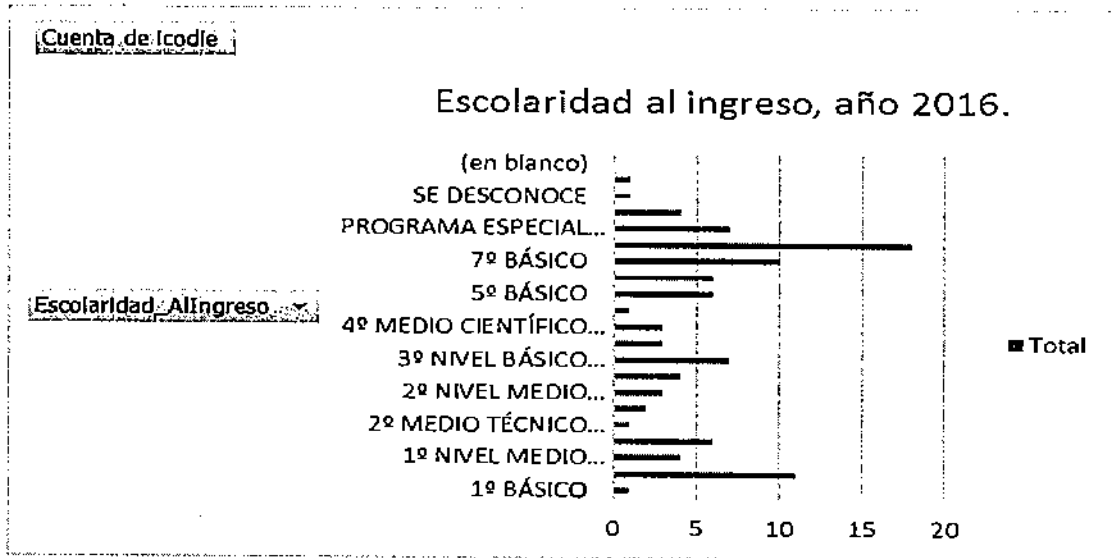




FUENTE: SENAINFO

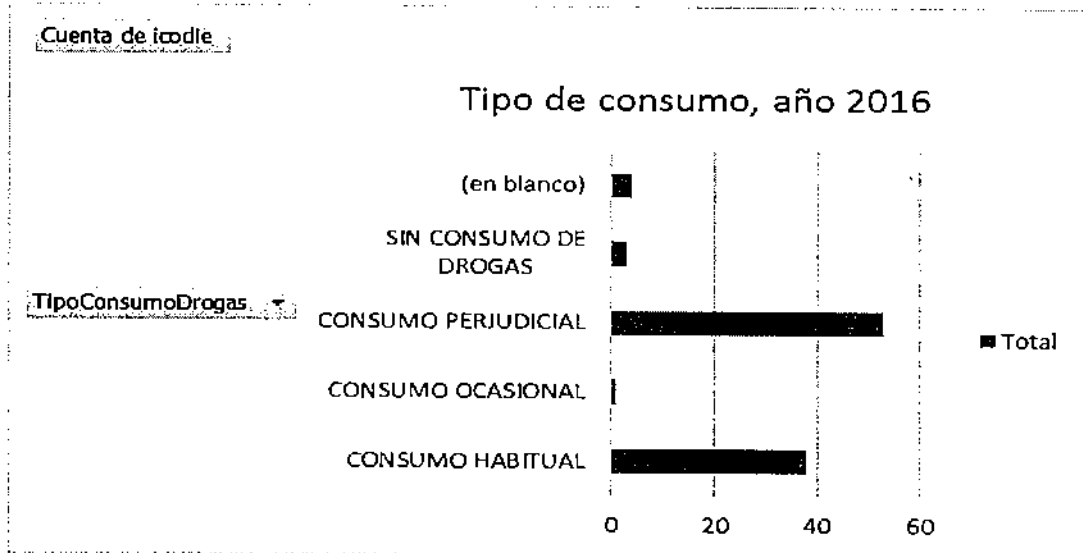
Respecto de las comunas de origen, el mayor porcentaje proviene de las comunas de Valparaíso (35), Viña del Mar (12) y Quillota (11). Un total de 08 jóvenes ingresados durante el año 2016, provenían de otras regiones del país.

En relación a la escolaridad que presentaban los jóvenes al ingreso, el mayor porcentaje se encontraba en el rango de nivel 2º y 3º de educación básica y 1º y 2º nivel medio, de acuerdo a curriculum de educación adulta.



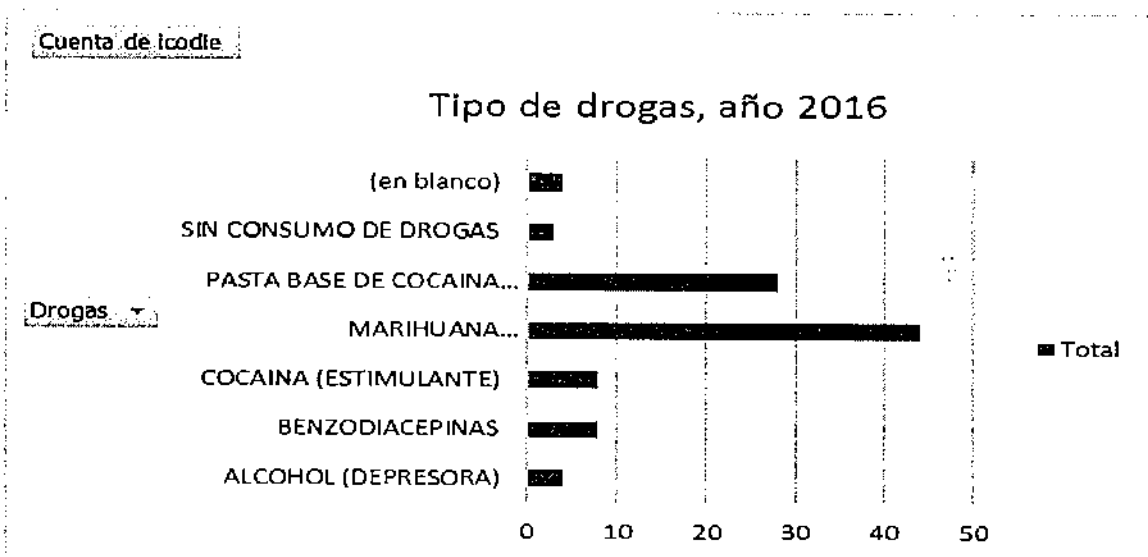
FUENTE: SENAINFO

Respecto del tipo de consumo que presentan los jóvenes ingresados, un total de 53 presentaban consumo perjudicial y 38 consumo habitual.



FUENTE: SENAINFO

Respecto del tipo de droga que los jóvenes señalaron consumir se encuentra, en primer lugar, marihuana y en segundo lugar pasta base.



FUENTE: SENAINFO

#### DATOS DE SALUD MENTAL EN JÓVENES DEL CIP – CRC LIMACHE

De acuerdo a datos obtenidos desde la Unidad de Salud del CIP - CRC Limache, respecto del ámbito de atención de salud mental, durante el año 2016, se atendieron un total de 65 jóvenes de ambos sistemas. Entre los principales diagnósticos realizados se encuentra:

- Síndrome de abstinencia.
- Trastornos de Personalidad.
- Trastornos de conducta y de adaptación.
- Trastornos del sueño.
- Ideación e intento suicida.

Importante señalar que los jóvenes atendidos presentan uno o más tipos de diagnóstico de acuerdo al CIE 10.

Respecto de derivaciones realizadas al Programa de Tratamiento Intensivo de Drogas (en adelante PAI), durante el año 2016 se mantuvieron en atención un total de 49 jóvenes de ambos sistemas, los cuales, de acuerdo a Ficha de Tamizaje aplicada y entrevista clínica realizada, presentaban antecedentes de consumo problemático de drogas.

Respecto de derivaciones realizadas a UHCIP de otras regiones (la mayoría a UHCIP de Til Til) durante el año 2016, se realizaron un total de 31 derivaciones.

#### **UHCIP CIP – CRC**

La Unidad de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP del CIP – CRC Limache inició sus funciones el 21 de junio del 2017, luego se la obtención de autorización sanitaria.

Desde esa fecha al 31 de octubre se han evaluado 22 jóvenes, de los cuales 14 fueron hospitalizados en la Unidad (9 provenientes del CIP – CRC Limache y 5 de otras regiones). La distribución por sexo es de 13 hombres y 9 mujeres, siendo variados los motivos de derivación, incluyendo: desajuste o trastorno conductual, descompensación emocional e ideación o riesgo suicida.

El promedio de días de estada es de 28,4 días y de los 10 egresos que se han producido a la fecha 9 son por alta clínica y un alta administrativa.

#### **FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN EL CIP CRC LIMACHE:**

Actualmente como factor protector, en el CIP CRC Limache, se brindan atenciones personalizadas de salud para los jóvenes que lo requieran, a saber:

- Diagnóstico de salud mental y de consumo de drogas, realizada por parte de dupla psicosocial.
- Derivación y atención de médico de acuerdo a diagnóstico que presenta (morbilidad y salud mental)
- Aplicación de tratamiento, control de salud y aplicación de exámenes médicos por parte de personal de la Unidad de Salud.
- Derivación a Programa Intensivo de Drogas, si corresponde.
- Derivaciones a red de salud externa de complejidad media y mayor en el ámbito físico, de acuerdo a diagnóstico médico.

Entre los aspectos que operan como factor de riesgo para brindar atención oportuna y de calidad a los jóvenes que lo requieran se encuentra:

- En el CIP CRC de Limache, falta de personal capacitado, espacio idóneo y habilitado para la contención de jóvenes con patologías de salud mental en estado agudo.
- Falta de red de derivación en el ámbito de la salud mental, que brinde atención oportuna y de calidad para los jóvenes derivados.
- Redes de salud externas no cuentan con personal capacitado para atender a jóvenes en condición de privación de libertad.



## 9.- JUSTIFICACION

Según el punto anterior justifique por qué es importante ejecutar este programa y cuál es la relevancia de esta intervención para la temática de prevención de drogas en el territorio.

La promulgación de la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente, en junio del año 2007, involucró al Estado de Chile en su conjunto en la tarea rehabilitar y reinsertar socialmente a los/las jóvenes en situación de infracción de ley. Corresponde al sector salud, la responsabilidad en la atención de las necesidades de salud general y en particular de salud mental de la población de jóvenes en situación de infracción de ley (artículo 28 del Reglamento de la ley N° 20.084).

Por otra parte, en el artículo 7 de la ley N° 20.084, los legisladores contemplaron la posibilidad de establecer, como sanción accesoria, cuando así se requiriese, la obligación de someter a los jóvenes en situación de infracción de ley a un tratamiento de rehabilitación por adicción a drogas ilícitas y/o alcohol.

Para el cumplimiento de estos requerimientos se suscribió un convenio entre el Ministerio del Interior, representado por SENDA (órgano encargado de asesorar al gobierno en materia de adicciones), GENCHI responsable de la custodia de los jóvenes, el Ministerio de Salud, quien ejerce la rectoría del sector salud, incluyendo la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud; y SENAME, como el servicio público encargado de la administración y ejecución de las sanciones, con la finalidad de dar cumplimiento a lo señalado en la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente.

Este convenio, vigente desde el 07 de enero de 2007, permite la ejecución del *"Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental"*, el cual está destinado a proveer las atenciones que en materia de consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de la salud mental requieran los/las jóvenes en situación de infracción de ley, sujetos/as a medidas y/o sanciones en medio libre como; en el medio privativo de libertad.

Los fundamentos técnicos para la implementación de este programa se encuentran en el *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría* de MINSAL, en el *Sistema de Atención Socioeducativa para Infractores de Ley* del SENAME, en la *Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental* y en las *Orientaciones Técnicas para el Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental*, de SENDA-MINSAL-SENAME.

### **Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría en Centros Cerrados de SENAME**

La privación de libertad de los/las adolescentes sancionados por la Ley 20.084, se cumple en Centros de Internación Provisoria y Centros de Régimen Cerrado del SENAME, los que cuentan con medidas de seguridad, guardia perimetral a cargo de Gendarmería de Chile, y una serie de protocolos de funcionamiento, control y vigilancia.

Atendiendo a la condición de situación de privación de libertad, surge la necesidad de contar con UHCIP especiales para jóvenes en situación de ley, que se encuentran en internación provisoria o cumpliendo sanción en centros privativos de libertad del SENAME, ya sea en Limache o de otros centros del país, que provean una atención especializada y oportuna a sus requerimientos en materia de tratamiento del consumo problemático de alcohol y/o drogas o patología psiquiátrica descompensada o en situación de crisis.

Hasta el momento la atención de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría de jóvenes que se encuentran en el centro CIP CRC Limache, ha debido otorgarse en otra unidad existente en medio cerrada dentro del país, principalmente en la UHCIP de Centro Metropolitano Norte Til Til, lo cual genera dificultades tanto para los jóvenes como para los equipos de intervención:

#### JÓVENES

- Desarraigo familiar.
- Aumento del gasto para realizar visitas, por parte de familiares.
- Disminución de número de contacto con familiares.
- Desvinculación de grupos de pares conocidos.
- Resistencia y/o oposición para ingresar a UHCIP.
- Situaciones de discontinuidad en el tratamiento.

#### EQUIPOS DE INTERVENCIÓN:

- Dificultades para realizar traspaso de casos oportunos y seguimiento al proceso de intervención desarrollado.

#### **Prevalencia de Trastornos Mentales en Jóvenes Privados de Libertad**

De acuerdo a diversos estudios de prevalencia realizados con población infractora de ley, existe una alta tasa de jóvenes con enfermedades mentales en centros privativos de libertad, la cual es significativamente mayor a las observadas en los jóvenes que no se encuentran en situación de infracción de Ley. Así por ejemplo, el trastorno de conducta entre las mujeres infractoras de ley, es entre 10 y 20 veces mayor que en la población general, y en los varones es 5 a 10 veces superior.[1]

A nivel mundial, en Estados Unidos se reportó que 66,3% de los hombres y 73,8% de las mujeres tuvieron al menos un trastorno psiquiátrico. El trastorno más frecuente fue el trastorno por uso de marihuana (Hombres, 44,8%; Mujeres, 40,5%), seguido del trastorno de conducta (Hombres, 37,8%; Mujeres, 40,6%). En los Países Bajos, El 90% de la muestra mostró tener al menos un trastorno psiquiátrico, siendo los más frecuentes el trastorno disruptivo de la conducta (75%) y los trastornos asociados al uso de sustancias (55%)[2].

A nivel nacional, el estudio de prevalencia psiquiátrica en niños y adolescentes desarrollado por la Dra. Flora de la Barra, señala que 1 de cada 5 niños y adolescentes presentaría algún trastorno mental con algún tipo de impedimento para desarrollar las actividades de la vida cotidiana esperadas para el grupo etario; sin embargo, en el caso específico de los jóvenes infractores de Ley en el estudio realizado por la consultora Sustentank[3], las prevalencias se elevan a un 75%, esto es 3 de cada 4 jóvenes presenta al menos un trastorno; siendo los principales trastornos los

desórdenes conductuales (44,2%), abuso y dependencia a marihuana (30,5%), dependencia a nicotina (15,5%) y trastorno oposicionista desafiante (15,0%).

El estudio de Gaete et al., 2014[2], una prevalencia de 86,3% de cualquier trastorno psiquiátrico. Entre estos, los más frecuentes fueron aquellos trastornos asociados al consumo de sustancias de abuso con 75,5%. Los trastornos disruptivos serían el segundo grupo de trastornos psiquiátricos más frecuente, con 37,8%. El tercer trastorno más prevalente fue el trastorno por déficit atencional con 25,4%. Dentro de los trastornos por consumo de sustancias destacan la dependencia a marihuana con un 51,0%, seguido de la dependencia a alcohol con un 26,8%.

Cabe destacar que la comorbilidad es frecuente, 67,7% de los entrevistados reportaron 2 o más trastornos comórbidos y el 47,4% de los adolescentes reportó abuso o dependencia a al menos 2 sustancias distintas[2].

Todos estos elementos anteriormente descritos, justifican la necesidad de contar con dispositivos de hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría al interior de los centros privativos de libertad de SENAME, de manera de poder otorgar una atención de Cuidados Intensivos en Psiquiatría de manera accesible, oportuna y en condiciones de resguardo a la seguridad de usuarios (as) y terceros, para jóvenes que en momentos de la evolución de su cuadro clínico presenten descompensaciones que no pueden ser abordados ambulatoriamente y que, por tanto, requieren ser atendidos de manera hospitalaria.

De este modo, considerando la alta prevalencia de trastornos mentales en jóvenes infractores de Ley, tanto en Chile como en el mundo; las dificultades que representa el traslado de los jóvenes UHCIP en otros centros del país con el consiguiente desarraigo y posteriores dificultades en la continuidad de los cuidados en salud mental y obedeciendo al mandato legal de dar cobertura y atención de salud a esta población con un alto compromiso biopsicosocial; es necesario proveer de servicios de atención de calidad, que resguarden la seguridad y promuevan un mejor pronóstico en el tratamiento, dentro del CIP – CRC Limache.

En base a todo lo anteriormente señalado, este proyecto propone la puesta en marcha y funcionamiento de un Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría en el CIP – CRC Limache, con capacidad de 8 camas mixtas, donde:

- SENAME es responsable de la infraestructura y equipamiento de la Unidad, la provisión de alimentación para usuarios y personal, servicios básicos de luz, agua potable, gas, calefacción, internet, telefonía, aseo y limpieza de las dependencias.
- GENCHI es responsable del cierre y vigilancia perimetral, así como del traslado de los usuarios cuando corresponda.
- El Servicio de Salud junto con proveer de personal enfermera, técnicos y auxiliares en cuarto turno, se hace cargo de la gestión clínica de la UHCIP, la administración del RRHH y las gestión de compra de insumos y materiales.
- Siendo requerimiento para SENA la provisión de recursos para la contratación de equipo de trabajo en horario diurno y operación general de la unidad.

## Bibliografía

- [1] “Informe Final Estudio Diagnóstico Salud Mental Adolescentes Infractores de Ley Privados de Libertad SENAME - Tierra Esperanza (Febrero 2012)”, *Scribd*. [En línea]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/81695436/Informe-Final-Estudio-Diagnostico-Salud-Mental-Adolescentes-Infractores-de-Ley-Privados-de-Libertad-SENAME-Tierra-Esperanza-Febrero-2012>. [Accedido: 14-may-2016].
- [2] J. Gaete, N. Labbé, P. del Villar, C. Allende, y E. Valenzuela, “Prevalencia de trastornos psiquiátricos en adolescentes infractores de ley en Chile”, *Rev. Médica Chile*, vol. 142, n° 11, pp. 1377–1384, nov. 2014.
- [3] SUSTENTANK. Estudio de Prevalencia de Trastornos Mentales en Adolescentes Privados de Libertad en Virtud de la Ley N° 20.084. Santiago, Chile: 2012.



## 10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

Describir a los beneficiarios directos del programa, señalando el tramo etario al cual está dirigido, el sexo de los beneficiarios/as. Además, deberá entregar una caracterización de la población, con variables como: niveles de vulnerabilidad, pobreza, delincuencia, consumo de drogas, entre otras.

Podrá ocupar uno, dos, tres o la cantidad de tramos etarios que el programa abarque.

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GENERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERISTICAS DE LOS BENEFICIARIO
TRAMO 1 (0 a 11 años)	Varones	No corresponde	
	Mujeres	No corresponde	
Tramo 2 (12 a 18 años)	Varones	48	Jóvenes con medida o sanción por la Ley 20.084 que se encuentren privados de libertad en centros de SENAME y presenten problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs.
	Mujeres	24	
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones	10	Jóvenes con medida o sanción por la Ley 20.084 que se encuentren privados de libertad en centros de SENAME y presenten problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs.
	Mujeres	14	
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones	No corresponde	
	Mujeres	No corresponde	
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones	No corresponde	
	Mujeres	No corresponde	
Tramo 6 (45 a 64 años)	Varones	No corresponde	
	Mujeres	No corresponde	
Tramo 7 (65 años en adelante)	Varones	No corresponde	
	Mujeres	No corresponde	
TOTAL		96	

La estimación de la demanda se ha realizado en base a los datos observados durante el año 2017 entre el 21 de junio y el 31 de octubre, no obstante, dado el escaso tiempo de funcionamiento, esto podría variar.

Se ha calculado un índice ocupacional del 100% en base al promedio de días de estada observado que alcanza a 30 días por usuario.

## 11.- MARCO CONCEPTUAL

Describir el marco teórico en el que se fundamentan las intervenciones que propone realizar el programa, Debe incluir bibliografía).

### Enfoques Teóricos para comprensión del adolescente

El tratamiento de los problemas asociados al consumo de alcohol y drogas en adolescentes infractores de ley, es sólo una parte de su proceso global de inserción social y debe, por tanto, enmarcarse dentro del Plan de Intervención Individual aprobado por SENAME. Para ello, deberán establecerse sistemas de coordinación entre los equipos involucrados en el proceso de intervención y reinserción social del adolescente, que deberán ser evaluados periódicamente por las partes.

El Modelo con enfoque comprensivo evolutivo considera que los adolescentes infractores de ley y con consumo problemático de drogas, se encuentran en situación de vulnerabilidad social. Se trata de adolescentes cuyo proceso de desarrollo ha sido interferido por contextos adversos, caracterizado por historias de carencia y maltrato (rupturas de lazos familiares, abandono, abuso sexual, fracaso o deserción escolar, entornos en los que prima la violencia, el micro - tráfico de drogas y/o los patrones de conducta delictuales, entre otros.)

La delincuencia juvenil es multicausal, puede obedecer a patrones conductuales que dan cuenta de valoraciones a nivel cognitivo alejadas del acuerdo social que representa la norma jurídica. En el nivel macro, reconocemos también que la delincuencia juvenil aparece en el contexto de los conflictos sociales, de una desigual distribución de las oportunidades y del control penal.

Estas variables micro y macro sociales deben ser consideradas tanto en la comprensión del consumo problemático de drogas como en la conducta delictiva, exigiendo un esfuerzo integrador de las intervenciones y desde una perspectiva multifactorial. "Es necesario mirar al adolescente desde la globalidad, sin pretender intervenir haciendo foco sólo en el consumo, sino que abordarlo dentro de un conjunto de situaciones más amplias que la droga misma".

Así también, los programas de tratamiento de los problemas asociados al consumo de alcohol y drogas en adolescentes infractores de ley, deben tener en consideración el interés superior del adolescente. Ello debe expresarse en el reconocimiento y respeto de todos los derechos y garantías que les son reconocidas en la Constitución, en las leyes, en la Convención sobre los Derechos del Niño y en los demás instrumentos internacionales ratificados por Chile que se encuentran vigentes.

El éxito de las intervenciones terapéuticas en población adolescente, y en particular en esta población con alta vulnerabilidad psicosocial e infractora de ley, se encuentra en estrecha relación con las condiciones en que se desenvuelva la vida del adolescente.

En este sentido, es indispensable asegurar que la intervención incorpore acciones tendientes a reducir y modificar las condiciones ambientales de riesgo y favorecer un entorno familiar y social adecuado al proceso socioeducativo y de integración social que lleva a cabo el adolescente. Para ello se requiere desarrollar ambientes protegidos y normalizadores, en los que se privilegien relaciones respetuosas, afectivas y que favorezcan el desarrollo de las capacidades del adolescente, así como una mayor independencia y autonomía.

Al mismo tiempo, será necesario el máximo de coordinaciones intersectorial y comunitarias de todos los actores que se requieran, tanto públicos como privados.

Por todo lo anterior, el modelo de atención debe estar especialmente diseñado para abordar las complejidades psicosociales particulares de estos adolescentes e incluir desde respuestas inmediatas frente a situaciones de crisis y cuadros agudos, hasta planes ambulatorios de tratamiento. Así mismo, debe considerar el proceso evolutivo y etapas del ciclo vital en la cual se encuentra el adolescente, como también la perspectiva de género e interculturalidad.

#### **Principios Orientadores en la atención de adolescentes con problemas de Salud Mental**

Para el desarrollo del presente proyecto consideraremos como principios orientadores los siguientes conceptos técnicos:

- Equidad.
- Acceso universal.
- Singularidad.
- Diversidad.
- Adolescente como sujeto de derechos.
- Integralidad.
- Enfoque de trabajo clínico biopsicosocial interdisciplinario.
- Atención personalizada.
- Dimensión evolutiva.
- Promoción del desarrollo y resiliencia.
- Responsabilización.
- Acompañamiento terapéutico.
- Intersectorialidad.
- Continuidad de tratamiento.

#### **Psiquiatría con Enfoque Comunitario**

La perspectiva comunitaria ha implicado una notable ampliación del campo de acción de la psiquiatría y la salud mental. Por una parte, centra su preocupación por el psiquismo del sujeto en su relación con el mundo social al que pertenece, lo cual implica incorporar como campo de estudio todos aquellos factores que en esa relación intervienen directa o indirectamente en sus procesos psíquicos; así, la preocupación por los factores protectores y de riesgo para su salud son incorporados como ámbito de estudio e intervención.

Por otra parte, amplía su preocupación más allá de las enfermedades mentales propiamente tales, incorporando una preocupación creciente por la salud, lo que implica la promoción de todas aquellas condiciones que desde el mundo social del sujeto contribuyen a su protección.

Al analizar los problemas mentales como proceso salud – enfermedad de grandes grupos humanos, tiene la posibilidad de aproximarse con más éxito al conocimiento de los condicionantes sociales de ese proceso y a formas diversificadas y comunitarias de intervención sobre estos condicionantes.

Se desprende de lo anterior otra importante característica de la perspectiva comunitaria: la incorporación de agentes de salud surgidos desde la base social, diversos en su origen y posición, depositarios de formas populares y tradicionales de conocimiento, hábiles en ciertas prácticas beneficiosas para sus pares y validadas por ellos, lo cual promueve la necesidad de construir métodos de trabajo con el concurso dialógico de estas diversas cosmovisiones, con la participación real y comprometida de todos los actores.

El enfoque comunitario rompe el cerco estrecho que impone el modelo médico con su perspectiva lineal unidireccional daño-cura; junto con facilitar el ejercicio pleno de la clínica en el tratamiento eficiente de la enfermedad, se preocupa por el manejo de las secuelas y su rehabilitación con vistas a la reinserción socio familiar y laboral del sujeto, y a su integración social plena o normalización. Así mismo, elabora estrategias de prevención de las enfermedades mentales y de promoción y fomento de la salud mental en el nivel comunitario.

Esta nueva perspectiva de la psiquiatría moderna consolida el posicionamiento de las prácticas comunitarias y sociales en el ámbito de las ciencias médicas y de la psiquiatría como rama de la medicina, y le otorga a la psiquiatría comunitaria una sólida identidad como parte integrante del campo científico. Este último se configura en el fructífero diálogo entre las ciencias biomédicas y las ciencias sociales, de forma tal que los científicos de ambos territorios del saber académico tienen un amplio espacio profesional en esta especialidad de la psiquiatría.

#### **Modelo Ecológico en Salud Mental**

La integración de estas perspectivas ha permitido el desarrollo de enfoques teóricos que intentan dar cuenta de esta integración de los componentes co-participativos en el proceso salud-enfermedad mental. Una de ellas es la perspectiva ecológico-social en salud y salud mental. Ha contribuido a este desarrollo la profundización del concepto de salud y de salud mental de parte de la propia OMS; la precisión de que salud no es sólo un estado de ausencia de enfermedad sino, además, una condición de bienestar tanto físico, como psíquico y social, ha producido un trascendental impacto en las dimensiones que deben adquirir las políticas públicas, los programas de salud, las prácticas en salud, trasladando los desafíos desde el excluyente ámbito del tratamiento de enfermedades a la promoción, la prevención y la rehabilitación en salud. Complejización que se erige como potente desafío para los Estados, garantes últimos de la salud de sus pueblos.

La dimensión ecológica en salud y salud mental contempla los siguientes postulados:

- Que la salud y la enfermedad deben ser vistas como los dos polos de un fenómeno con una importante dimensión colectiva o poblacional, aun cuando se manifieste directamente de manera individual.
- Que ambos son resultado de la integración activa y multiforme entre las colectividades humanas y su entorno, entendiendo éste como la articulación de factores de muy diversa índole socialmente sobre determinados.
- Que este fenómeno unitario salud – enfermedad presenta aspectos o componentes biológicos, psicológicos y sociales (tanto en sus causas como en sus manifestaciones), susceptibles de diferenciación teórica pero imposibles de manejar por separado.”

### **Modelo de Determinantes en Salud**

Otra innovadora perspectiva que se orienta en la misma dirección es la elaborada por los canadienses Lalonde, Laframboise, Blun y Dever, conocida como "teoría de campo de la salud". Los autores desafían la concepción lineal del proceso salud-enfermedad y proponen su visualización como flujo de interacción multidireccional entre sus diferentes componentes, a partir de cuyos constantes cambios se van constituyendo estados de salud y de enfermedad, tanto a nivel individual como de grupos poblacionales. Este modelo supera la concepción etiológica basada en causalidades lineales de las enfermedades y propone la existencia de determinantes básicos de la salud a partir de cuya interacción multiaxial se generan condiciones para la irrupción de procesos mórbidos o de factores de riesgo para enfermar, por una parte, y de factores protectores y de reforzamiento de la salud, por otra.

A continuación se exponen las cuatro determinantes fundamentales del proceso: La reforma psiquiátrica, en sus fases de desarrollo más recientes, ha incorporado de hecho la crítica a la institución de salud, el medio ambiente, las condiciones objetivas de subsistencia de los enfermos mentales y su estado de salud biopsicológico, identificando a todos estos factores como objeto de profundo análisis y transformación. Sólo la incorporación plena de perspectivas integradoras en el cambio de las prácticas psiquiátricas permitirá a la sociedad moderna avanzar en la cancelación de esta deuda histórica que se tiene con las personas afectadas por enfermedades mentales desde el inicio de los tiempos.

La necesidad de intervenir en estos cuatro niveles ha llevado a la elaboración de nuevos conceptos acerca de la atención sanitaria en salud mental y psiquiatría y a la propuesta de nuevos paradigmas de intervención, entre los que se inscribe como de trascendencia estratégica el (los) modelo(s) comunitario(s). Un ejemplo sólido de crítica transformadora en la línea señalada lo constituye la revisión de las políticas sanitarias en el campo de la atención primaria en salud. Tales políticas tienen hoy la exigencia de cumplir con las siguientes condiciones:

- Su subordinación a una política más general de salud como marco que engloba -pero va bastante más allá de- las intervenciones específicamente sanitarias.
- La articulación de esas intervenciones sanitarias en una orientación integral de enfoque preventivo, incluyendo los niveles clásicos de la prevención (fomento y protección de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación).
- La atención global a las necesidades de salud de los colectivos poblacionales – "comunidades"- como contexto obligado para el desarrollo de las intervenciones individualizadas.
- El papel activo e indispensable de la propia comunidad autorresponsabilizándose e interviniendo, a distintos niveles, en el cuidado de su propia salud"

Estos nuevos fundamentos para las políticas de salud pública, absolutamente afines al espíritu de la reforma psiquiátrica, nos muestran la íntima relación e interdependencia entre las necesidades más generales en el campo de la salud y las transformaciones que deben cursar en el ámbito de las estructuras sanitarias y los planes programáticos de la salud mental.

## Modelo de Ocupación Humana

El Modelo de Ocupación Humana es un modelo de intervención de Terapia Ocupacional, el cual comprende a los seres humanos como sistemas abiertos y dinámicos, los cuales mediante el desarrollo de actividades significativas (Ocupaciones) logran la salud y el bienestar.

El foco principal del Modelo se centra en el quehacer de las personas, y en el desempeño satisfactorio en las distintas áreas de desempeño de las Ocupaciones: Actividades de la Vida Diaria, Actividades de Tiempo Libre y las Actividades de Productividad. (Trabajo / Actividades de intercambios).

El Modelo comprende a las Ocupaciones como un proceso dinámico que posee cuatro componentes:

1. La Volición corresponde a un patrón de pensamientos y sentimientos de una persona que permiten seleccionar las actividades significativas mediante la confianza personal, los valores y los intereses. La Volición permite la Motivación intrínseca de las personas.
2. La Habitación corresponde a la capacidad de una persona para mostrar patrones constantes de conducta, los cuales son guiados por hábitos y roles, y son ajustados a las características de los ambientes temporales, físicos y sociales, constituyendo la rutina del día a día. La habituación permite el aprendizaje de las personas.
3. El Desempeño es la capacidad de ejecutar las actividades, basados por el estado de los sistemas físicos y mentales del cuerpo humano y la percepción subjetiva del de éste, los cuales permiten el desarrollo de habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación. El desempeño permite la ejecución de las actividades que realizan las personas.
4. El Ambiente puede definirse como las características físicas y sociales, particulares del contexto específico en el cual se realizan actividades, que tiene impacto sobre qué acciones se realizan y el modo de ejecutarlas.

Los cuatro componentes desarrollados, fortalecidos e interrelacionados generan bienestar personal y adaptación social.

El Modelo plantea que un proceso terapéutico conlleva un cambio progresivo en tres etapas a través del tiempo, las cuales son:

1. La primera etapa es la Exploración, que corresponde a un periodo de descubrimiento, discriminación de valores, intereses y desarrollo de la confianza personal. El principal énfasis de esta etapa es la Volición.
2. La segunda etapa de cambio corresponde a la Competencia, que corresponde al periodo de aprendizaje de habilidades e interacción con el ambiente. El énfasis de esta etapa es la Habitación, de modo de desarrollar o fortalecer hábitos y rutina en un desempeño funcional.
3. La última etapa de cambio es el Logro, periodo de desempeño de habilidades aprendidas en las etapas anteriores en ambientes acordes al desarrollo de la actividad, lo cual que aumenta la complejidad de la ejecución. El énfasis está centrado en el Desempeño; en la ejecución de habilidades y en el vivenciar de roles.



## Bibliografía

- Modelo de Gestión Unidades de Hospitalización de Corta Estadía para jóvenes infractores de ley en medio privativo de libertad. Mesa Técnica Nacional. 2009.
- Norma Técnica N°85. "Tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol-drogas y otros trastornos de salud mental" MINSAL. 2006.
- Orientaciones Técnicas: Tratamiento del consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de Salud Mental en adolescentes infractores de Ley. CONACE. 2007.
- Orientaciones Técnicas: Atención de adolescentes con problemas de Salud Mental. MINSAL. 2008.
- La Psiquiatría en la España de fin de siglo. Un estudio sobre la reforma psiquiátrica y las nuevas formas de atención en Salud Mental. García, J., Espino, A., Lara, L. 1996.
- Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Práctica. Tercera Edición. Kielhofner, G. 2008.
- Psiquiatría Social y Comunitaria. Barrientos, G. 2001.

## 12.- METODOLOGIA

**Incluir: Conceptos claves:** Describa e identifique claramente los principales conceptos técnicos y teóricos asociados al diseño de la intervención.

**Líneas de Intervención:** Identifique y describa las principales líneas de trabajo que involucra la intervención que propone el programa.

**Etapas de la Intervención:** Describa las etapas que involucra la intervención que propone el programa

### Definición

La Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) al interior del CIP – CRC Limache, es una unidad encargada de proveer cuidados intensivos en Salud Mental y Psiquiatría, a población adolescente y juvenil privada de libertad, hombres y mujeres ingresados en Centros de Internación Provisoria y Centros de Régimen Cerrado del país, que dada su situación de salud mental requiere de procedimientos de profundización diagnóstica, evaluación, estabilización o tratamiento en un ambiente terapéutico seguro, o que en algún momento de su enfermedad presentan descompensación de su cuadro clínico, constituyendo un riesgo para sí mismos o para terceros (incluso vital); que dada la condición clínica no es posible su abordaje terapéutico en forma ambulatoria, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales las 24 hrs. del día.

Toda hospitalización deberá ser indicada en primera instancia por médico cirujano, debidamente acreditado ante la Superintendencia de Salud, acreditando a través de documento de derivación la sospecha diagnóstica y los signos y síntomas que hacen necesario el ingreso a una modalidad de atención 24 horas al día, de acuerdo a los siguientes criterios:

#### Criterios de ingreso:

- Intoxicación aguda por consumo de alcohol y/u otras drogas.
- Síndrome de abstinencia con síntomas de privación severa.
- Trastorno mental descompensado o refractario a tratamiento, en situación de crisis que no es posible manejar ambulatoriamente.
- Riesgo de auto y hetero agresión producto de trastorno mental.
- Necesidad de realizar diagnóstico que requiere observación permanente, que no es posible realizar de forma ambulatoria. Esta evaluación no está destinada a la realización de pericias u otros fines forenses, sino a la definición de un diagnóstico diferencial en aquellos casos que la sintomatología no sea lo suficientemente clara y se requiera de observación 24 horas de la conducta del usuario.

#### Principales criterios diagnósticos:

La necesidad de hospitalización está determinada por la condición clínica del usuario en un momento determinado, en el que no es posible realizar tratamiento y manejo en forma ambulatoria y no por diagnósticos específicos o determinados.

Sin embargo, de acuerdo a la experiencia observada en otras UHCIP en medio privativo de libertad del país es posible identificar algunos diagnósticos más frecuentes, como:





- Intoxicación aguda por consumo de alcohol y drogas.
- Síndrome de abstinencia con síntomas de privación severa.
- Trastorno mental o comorbilidad psiquiátrica grave descompensada.
- Intento de suicidio.

**Criterios de exclusión:**

- Usuarios/as que no cumplen criterios de inclusión, sin trastorno mental o con posibilidad de manejo ambulatorio de la patología
- Usuarios de programas en medio libre, semi cerrado o sección juvenil de Gendarmería de Chile
- Cuadro orgánico que prime sobre el cuadro psiquiátrico, como intento de suicidio o intoxicación por consumo de sustancias en donde exista riesgo vital y requiera atención en una unidad de tratamiento intensivo (UTI, UCI).
- Descontrol de impulsos que no corresponda a origen psicopatológico (auto o hetero agresión asociado a situaciones vividas en el centro, en la relación con pares o interventores), manipulación para ser ingresado/a (autoagresión).
- Hospitalización indicada como una medida de protección, sin responder a criterios clínicos.
- Hospitalización indicada para descomprimir módulos o como castigo.

El médico especialista de la UHCIP deberá realizar evaluación clínica del usuario a ingreso y determinar la necesidad de hospitalización

La hospitalización deberá llevarse a cabo garantizando el ejercicio pleno de los derechos de los jóvenes y cumpliendo estándares de calidad y normas técnicas, guías y orientaciones técnicas vigentes elaboradas por el Ministerio de Salud de Chile.

**Capacidad:**

Sexo	Capacidad
Hombres	4
Mujeres	2
Indiferenciadas según demanda	2
<b>Total camas disponibles</b>	<b>8</b>

**Objetivos de la intervención:**

- Contención del episodio agudo y estabilización del cuadro clínico.
- Estudio diagnóstico multiaxial.
- Definición de la modalidad de tratamiento necesaria para continuar su tratamiento y/o entrega de indicaciones al PAI y al encargado de caso de SENAME si el adolescente requiere cuidados semejantes a un residencial.
- Manejo clínico del síndrome de privación por consumo de sustancias psicoactivas.
- Abordaje del cuadro clínico desde un enfoque biopsicosocial que permita la pronta identificación de los factores médicos, sociales y/o familiares que están condicionando la situación de crisis.

Los conceptos claves que orientan la intervención son:

- Modelo de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria.
- Determinantes Sociales en Salud.
- Contextos de Vulnerabilidad Social.
- Intervención Interdisciplinaria.
- Adolescencia, juventud y ciclo vital.
- Patología Dual.
- Motivación.
- Responsabilización.
- Desarrollo de Competencias.
- Incorporación de la familia en el proceso terapéutico
- Integración Social.
- Enfoque de Género.
- Continuidad de Cuidados.

La intervención comprende distintos ámbitos y enfoques, los que se mencionan a continuación:

- Intervención integral en salud mental ejecutado por equipo interdisciplinario con enfoque biopsicosocial.
- Intervención personalizada y flexible bajo consideraciones del ciclo evolutivo con enfoque de derechos humanos y comprensivo evolutivo.
- Identificación y abordaje de factores de riesgo y protectores desde enfoque ecológico.
- Consideración de enfoque de género y de interculturalidad.
- Desarrollo de la máxima potencialidad de competencias para la vida de los usuarios, fomentando la resiliencia.
- Favorecer la integración de la familia y/o adultos responsables en el proceso terapéutico del joven.
- Favorecer la responsabilización de las conductas, especialmente frente a consumo y delito para favorecer la integración social.
- Trabajo en red amplia de tratamiento en salud mental y salud general, favoreciendo la continuidad de cuidados post alta.

Las Etapas de Intervención del proceso de tratamiento son:

- **Evaluación y Diagnóstico Integral:** Incluye evaluación psiquiátrica bajo diagnóstico multiaxial, prescripción farmacológica, solicitud de exámenes, detección de patologías de salud física, firma de consentimiento informado, encuadre inicial, evaluación de enfermería, evaluación psicológica y de perfil criminológico, socio-ocupacional, socio-familiar, patrón de consumo, compromiso biopsicosocial, estadio motivacional, firma de contrato terapéutico y elaboración interdisciplinaria del Plan de Tratamiento Individual. Aplicación de instrumentos psicométricos y escalas para cuantificar sintomatología cuando corresponda.
- **Fase de Tratamiento Biopsicosocial:** Incluye participación del joven en un conjunto de intervenciones destinadas a la estabilización del cuadro clínico y desarrollo de habilidades, tales como: Talleres Psicosociales Grupales, controles psiquiátricos, médicos, consulta psicológica, consulta de salud mental, visita domiciliaria, trabajo con familia, coordinación con la red de atención.



- **Fase de Pre-Alta y Egreso:** Implica elaboración de informe de evaluación y proceso con sugerencias de manejo al alta, preparación del joven para salir de la Unidad, coordinación con equipo SENAME y PAI, asegurando la continuidad de tratamiento en forma ambulatoria.
- **Fase de Seguimiento:** Implica revisión de logros y proceso terapéutico del joven en programa de tratamiento derivado al primer, tercer y sexto mes luego del alta.

Paralelamente al desarrollo de las actividades de hospitalización propiamente tal, la UHCIP desarrollará procesos de coordinación con las redes de salud (incluido PAI) y del SENAME pertinentes, para la referencia, contrarreferencia, seguimiento de casos y cuidados compartidos.

Tendrá dentro de sus funciones el brindar asesoría técnica en materia de la detección y manejo de trastornos mentales a la Unidad de Salud y al personal de trato directo del CIP – CRC de Limache, a fin de mejorar las competencias de los equipos, evitar las recaídas y promover el tratamiento ambulatorio de los usuarios con trastorno mental.

### 13.- OBJETIVO DEL PROGRAMA

Se espera que cada uno de los programas presentados al Fondo defina claramente cuál(es) será(n) la(s) variable(s) sobre las cuales pretende intervenir.

<b>OBJETIVO GENERAL</b> (Plantee un objetivo general que, de cuenta del propósito general del programa, y el cambio esperado con la intervención)			
<b>PRODUCTOS ESPERADOS</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medios de verificación</b>	
<p>Brindar cuidados especializados de salud mental y psiquiatría a usuarios con trastorno mental con agudización sintomática, que represente riesgo para sí mismo o terceros a través de atención 24 horas, en Unidad de hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) para jóvenes y adolescentes ingresados a centros de régimen cerrado y de internación provisoria.</p>			
<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> (Plantee los objetivos específicos necesarios para dar cuenta de las diversas tareas que se desprenden del objetivo general planteado.) Cada objetivo específico deberá tener asociada una o más actividades, productos esperados y uno o más indicador(es) que den cuenta del cumplimiento de los objetivos</p>			
<p>Realizar diagnóstico integral o actualización diagnóstica según corresponda a personas que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• presentan descompensación severa de algún trastorno mental.</li> <li>• se encuentran en condición de riesgo vital, por conductas auto o hetero agresivas.</li> <li>• requieren estudios diagnósticos o manejo clínico, que no puedan ser realizados de forma ambulatoria. (*)</li> </ul>	<p>Nº de usuario con diagnóstico integral / N° de usuarios ingresados a UHCIP X 100</p>	<p>Registro clínico</p>	
<p>100% de los usuarios ingresados a UHCIP del CIP – CRC cuentan con diagnóstico integral</p>			
<p>100% de los usuarios hospitalizados cuentan con plan integral de tratamiento individual</p>	<p>Nº de usuarios con plan integral de tratamiento individual / N° de usuarios ingresados a UHCIP x 100</p>	<p>Registro clínico</p>	
<p>Brindar tratamiento integral, por equipo interdisciplinario a usuarios hospitalizados.</p>			
<p>75% de los usuarios egresados de la UHCIP con grado de logro alto.</p>	<p>Nº de usuarios egresados de UHCIP con grado de logro alto / N° de</p>	<p>Registro clínico</p>	
<p>Lograr la estabilización sintomática y disminución del riesgo en usuarios hospitalizados</p>			

	<p>Establecer y desarrollar procedimientos para facilitar y asegurar la continuidad de los cuidados en Salud Mental de los usuarios egresados de la UHCIP</p>	<p>100% de los usuarios cuenta con proceso de derivación asistida a dispositivo de atención ambulatoria, para continuar el tratamiento por consumo de sustancias o de salud mental, según corresponda.</p>	<p>usuarios que egresan de UHCIP x 100</p>	<p>N° de usuarios egresados con derivación asistida / N° de usuarios egresados de UHCIP que requieren continuidad de tratamiento.</p>	<p>Registro clínico</p>
	<p>Realizar seguimiento de los usuarios egresados de la UHCIP</p>	<p>100% de los usuarios egresados reciben actividades de seguimiento</p>	<p>N° de usuarios egresados del UHCIP / N° de usuarios con acciones de seguimiento post alta x 100</p>	<p>Registro clínico</p>	
	<p>Promover la seguridad clínica de los usuarios ingresados en la UHCIP a través del diseño e implementación de protocolos de acción y programas de mejora continua de la calidad</p>	<p>Existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo para el manejo de conductas perturbadoras al interior de la UHCIP.</li> <li>• Procedimiento para el monitoreo y evaluación de eventos centinela.</li> <li>• Programa de evaluación y mejora continua de la calidad.</li> </ul>	<p>Existencia de los documentos indicados (SI - NO)</p>	<p>Protocolos validados. Programa de mejora continua Registro de evaluación de eventos centinela</p>	
	<p>Fomentar el cuidado y bienestar del equipo</p>	<p>100% del equipo participa de actividades de autocuidado programadas</p>	<p>N° de miembros del equipo que participa en al menos el 80% de las actividades de</p>	<p>Informe de evaluación del programa de autocuidado</p>	

		autocuidado planificadas/ N° de integrantes del equipo	
--	--	--	--

#### 14.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

<b>Actividad N° 1</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Hospitalización en UHCIP (Día cama integral de psiquiatría)</b>
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>	
<p>Esta actividad contempla la atención especializada de salud mental las 24 horas del día, a adolescentes y jóvenes con trastorno mental en situación de crisis y/o refractario a tratamiento, presencia de conductas auto y heteroagresivas que reportan grave riesgo para sí mismo o para terceros, o necesidad de un diagnóstico y evaluación; todos ellos que no son posibles de realizar de forma ambulatoria.</p>	
<p>El día cama en la UHCIP incluye el conjunto de prestaciones y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación destinados a la recuperación de la salud mental de los usuarios ingresados.</p>	
<p>Se incluyen dentro de esta prestación:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta médica de especialidad en psiquiatría</li> <li>• Consulta de salud mental por equipo interdisciplinario</li> <li>• Farmacoterapia</li> <li>• Psicodiagnóstico</li> <li>• Psicoterapia</li> <li>• Visita domiciliaria</li> <li>• Psicoeducación</li> <li>• Reunión clínica</li> <li>• Intervención psicosocial grupal</li> <li>• Cuidados de enfermería</li> <li>• Intervención familiar o con adultos responsables</li> <li>• Realización de exámenes</li> </ul>	
<p>Estas prestaciones se otorgan en el contexto del proceso de hospitalización que incluye:</p>	
<p><b>Fase de ingreso y evaluación:</b> en la que se recogen los antecedentes de la situación del joven, anamnesis próxima y remota, examen físico y se realiza diagnóstico médico, de enfermería, psicológico, social y funcional; evaluación de patrón de consumo y riesgo biopsicosocial en caso de usuarios con dependencia o consumo perjudicial de alcohol y otras drogas. Todo lo cual debe dar lugar a la elaboración de un plan individual de tratamiento integral.</p>	
<p><b>Fase de tratamiento:</b> en esta etapa se otorga un conjunto de intervenciones biológicas, psicológicas, psicoeducativas, sociales y familiares de carácter individual y grupal, destinadas a la estabilización del cuadro que dio origen al ingreso a la UHCIP, incluye la estructuración de rutinas, desarrollo de habilidades sociales y de afrontamiento, fomento de la adherencia a tratamiento y conciencia de enfermedad, fortalecimiento de las redes sociales de apoyo y factores protectores, entre otros objetivos terapéuticos.</p>	

**Fase de egreso y seguimiento:** se incorporan todas las prestaciones destinadas a la coordinación y derivación asistida a las instancias que deberán dar continuidad al tratamiento del joven en forma ambulatoria. El proceso de derivación incorporar el tratamiento farmacológico por un periodo de hasta 30 días, a la espera de la atención efectiva en centro de tratamiento ambulatorio.

Es también parte de la hospitalización la estructura de la rutina diaria de la UHCIP, lo que contempla el desarrollo de actividades de aseo personal, alimentación compartida, desarrollo de talleres grupales de habilidades sociales, de desarrollo o recuperación de AVD, cine, arte terapia, deporte, tiempo libre y el desarrollo de asambleas para programación y evaluación de actividades de la semana.

Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP CIP - CRC	De acuerdo a lo requerido por cada usuario o usuaria. (promedio observado 30 días por cada usuario)	Todos los días	8.760 horas (24 horas diarias enero a diciembre)

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)**

**Gastos de Operación**

- Materiales de escritorio e insumos computacionales.
- Material gráfico (tarjetas de control, recetas, formularios).
- Traslado de los miembros del equipo.
- Traslado de muestras médicas y fármacos desde botiquín determinado
- Telefonía móvil (aporte SSVQ)
- Internet (aporte del SENAME)

**Gastos en personal**

- Horas equipo técnico contratado:
- Psiquiatra (33 hrs. semanales)
  - Médico general (11 hrs. semanales)
  - Psicólogo (44 hrs. semanales)
  - Trabajador Social (33 horas semanales)
  - Terapeuta ocupacional (44 hrs. semanales)
  - Enfermeras (4° turno) – (aporte SSVQ)
  - Técnicos (4° turno) – (aporte SSVQ)
  - Auxiliares (4° turno) – (aporte SSVQ)
  - Psicopedagogo (22 hrs. semanales)
  - Profesor de educación física (44 hrs. semanales)
  - Profesional coordinador (44 hrs. semanales)
  - Enfermera supervisora (16 hrs. semanales)
  - Administrativo (44 hrs. semanales)



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitores talleristas (2 por 3,5 horas semanales cada uno)</li> </ul>
<b>Gastos en inversión</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay</li> </ul>
<b>Gastos asociados a actividades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales para taller (según descripción posterior.)</li> <li>• Fármacos (según arsenal de especialidad del SSVQ y requerimiento de los usuarios), insumos clínicos y exámenes (aporte SSVQ)</li> <li>• Pasajes y viáticos del equipo de atención diurna para visitas a terreno, actividades de coordinación, visitas domiciliarias, entre otros.</li> </ul>
<b>Gastos de habilitación</b>
No hay

Si bien la actividad de hospitalización es la principal actividad del proyecto y la prestación de día cama integral de psiquiatría contempla el conjunto de intervenciones y prestaciones otorgadas por equipo interdisciplinario a los jóvenes hospitalizados en la UHCIP, a continuación, se detallarán algunas actividades que, si bien forman parte de la estructura de rutina diaria de la unidad y, por lo tanto, parte de la hospitalización, para efectos prácticos muestran de manera más específica las actividades de la UHCIP.

<b>Actividad N° 2</b>			
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Intervención individual por equipo interdisciplinario</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta actividad contempla la realización de consultas de salud mental individual por parte de los diversos profesionales del equipo UHCIP, destinadas a la evaluación y tratamiento del trastorno mental que origina la hospitalización y otras necesidades de los jóvenes en el contexto de un modelo de salud integral.</p> <p>Contempla:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta de salud mental psicólogo clínico, trabajador social, terapeuta ocupacional, psicopedagogo, profesor de educación física, enfermera u otros profesionales o técnicos de la unidad.</li> <li>• Consulta médica por psiquiatra o médico general.</li> </ul> <p>Estas consultas y atenciones pueden estar dirigidas al usuario, su familia u otras personas significativas en la vida del joven y tienen como objetivo:</p> <p><b>Etapas de ingreso y evaluación:</b> realizar diagnóstico psicopatológico, identificar la motivación de ingreso, recursos personales, habilidades e interés del usuario, red social existente, entre otros; elementos que se conjugan en una evaluación integral del usuario que sirve de base a la elaboración del plan de tratamiento.</p> <p><b>Etapas de tratamiento:</b> intervención de acuerdo a objetivos terapéuticos definidos en el plan individual de tratamiento integral.</p> <p><b>Etapas de egreso:</b> preparación para el egreso, definición y gestión de acuerdos para continuidad de los cuidados, refuerzo de logros obtenidos durante la hospitalización</p>			
<b>Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)</b>	<b>Duración, en semanas o meses</b>	<b>Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes</b>	<b>N° total de horas dedicadas a la actividad</b>
UHCIP CIP - CRC	Todo el año	Lunes, martes, miércoles y viernes	468 horas (9 horas semanales enero a diciembre)
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de escritorio e insumos computacionales.</li> </ul>			

<b>Gastos en personal</b>
• Equipo multidisciplinario descrito en la actividad 1
<b>Gastos en inversión</b>
• No hay
<b>Gastos asociados a actividades</b>
• No hay
<b>Gastos de habilitación</b>
No hay

<b>Actividad Nº 3</b>			
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Intervención psicosocial grupal</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta actividad contempla la realización de una serie de talleres grupales que, dentro de la rutina programática, buscan potenciar y desarrollar habilidades en los jóvenes ingresados a UHCIP de acuerdo a su plan de tratamiento individual, a través de diversas técnicas y contenidos se favoreciendo el desarrollo de habilidades sociales, permanencia, responsabilidad, trabajo colaborativo, compromiso, entre otros.</p> <p>Se incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres terapéuticos para la reconstrucción de la historia personal, identificación de recursos propios e intereses, resolución de problemas, desarrollo del autoconocimiento y autoestima, autocontrol de impulsos y responsabilización.</li> <li>• Talleres de preparación para la vida adulta e integración social</li> <li>• Talleres de estimulación y desarrollo cognitivo: desarrollo del pensamiento crítico, habilidades de comunicación, habilidades y comprensión lectora, pensamiento lógico, etc.</li> <li>• Talleres de autocuidado y educación para la salud que incluyen el abordaje del consumo de tabaco, consumo de alcohol y otras drogas, uso del preservativo y métodos anticonceptivos, manejo de la ansiedad y el estrés, autoconocimiento del cuerpo.</li> <li>• Talleres de actividad física: deportes variados, musculación, activación física, acondicionamiento, zumba, baile, etc.</li> <li>• Talleres de manualidades: mandalas, atrapa sueños, fieltro, cerámica en frío, decoupage, cocina, encuadernación japonesa, entre otras técnicas.</li> <li>• Talleres artísticos: música, hip – hop, artes visuales, artes audiovisuales.</li> </ul> <p>Los talleres han sido elaborados en base a los intereses observados en los jóvenes ingresados a UHCIP y a las habilidades de los miembros del equipo; sin embargo, en el transcurso del año, pueden surgir otras alternativas.</p>			
<b>Lugar</b> (espacio físico en que se va a desarrollar)	<b>Duración</b> , en semanas o meses	<b>Frecuencia</b> , cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº total de horas</b> dedicadas a la actividad

UHCIP CIP - CRC	Todo el año	Todos los días	832 horas (16 horas semanales enero a diciembre)
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de escritorio e insumos computacionales</li> <li>• Pendrive, tarjeta de memoria</li> <li>• Uso de internet (SENAME)</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo multidisciplinario descrito en la actividad 1</li> </ul>			
<b>Gastos en inversión</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colchonetas de yoga</li> <li>• Multifuncional Home Gym</li> <li>• Remadora eléctrica</li> <li>• Trotadora</li> <li>• Equipamiento deportivo (proyecto 2017)</li> <li>• PC y videoprojector (proyecto 2016)</li> <li>• Equipo de música (SENAME)</li> <li>• TV (SENAME)</li> </ul>			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales para manualidades: lanas, hilos, telas, pinturas, pinceles, brochas, bastidores, botones, agujas, pegamentos, cinta adhesiva, goma eva, etc.</li> <li>• Materiales de escritorio: cartulinas, papelería, plumones, lápices, etc..</li> <li>• Libros</li> <li>• Instrumentos de cocina: platos, moldes, mangas de decoración, paletas, cucharas de palo, espátulas, etc.</li> <li>• Insumos deportivos: pelotas de ping pong</li> <li>• Alimentos</li> </ul>			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			

<b>Actividad N° 4</b>			
<b>Nombre de la actividad</b>		Habilidades de la vida diaria	
<b>Descripción y Metodología de la actividad</b>			
Esta actividad consiste en el desarrollo de habilidades de la vida diaria en los jóvenes ingresados a la UHCIP, así como el fomento de hábitos de autocuidado personal y buenas costumbres.			
Tiene como objetivo, a través de una rutina diaria estructurada, fomentar el desarrollo de habilidades de permanencia, respeto mutuo, tolerancia a la frustración, control de impulsos, asertividad, pertenencia, cuidado de los espacios comunes y del propio cuerpo, reforzando las conductas prosociales en lo jóvenes.			
Esta actividad incluye, el aseo personal, el aseo de los dormitorios y la participación en el aseo y cuidado de los espacios comunes, enseñanza y refuerzo de hábitos para comer y buenas formas en espacios sociales.			
<b>Lugar</b>	<b>Duración</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>N° total de horas</b>
UHCIP	Todo el año	Todos los días	4.745 horas (13 horas diarias)
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
• No hay			
<b>Gastos en personal</b>			
Personal de 4° turno			
<b>Gastos en inversión</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afeitadora</li> <li>• Depiladora</li> <li>• Secador de pelo</li> <li>• Alisador de pelo</li> <li>• Máquina de cortar pelo</li> </ul>			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
• Útiles de aseo personal (SENAME)			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			

<b>Actividad Nº 5</b>		<b>Fortalecimiento de la coordinación en red</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Coordinación con la red sectorial e intersectorial</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta etapa contempla el desarrollo de actividades de coordinación permanente con la red de salud, incluyendo el Hospital Santo Tomás de Limache, Unidad de Salud CIP – CRC, PAI CIP – CRC y otras que sea necesario para la atención integral de los usuarios de la UHCIP y garantizar la continuidad de los cuidados.</p> <p>A nivel intersectorial, el equipo deberá mantener una coordinación permanente con los profesionales del CIP CRC SENAME, educadores de trato directo, instancias de escolarización y otras que sean pertinentes.</p> <p>Para lo cual durante en una primera instancias se establecerán los contactos necesarios, se dará a conocer el programa de trabajo UHCIP y se elaborará un programa de trabajo de coordinación conjunto que incluya reuniones periódicas.</p>			
<b>Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)</b>	<b>Duración, en semanas o meses</b>	<b>Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes</b>	<b>Nº total de horas dedicadas a la actividad</b>
CIP – CRC / Comunidad	12 meses	Todos los meses	8 hrs. mensuales por cada miembro del equipo diurno.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasajes para el traslado de los miembros del equipo</li> <li>• Telefonía e internet (aporte del SENAME)</li> <li>• Material de escritorio</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
Horas equipo técnico contratado			
<b>Gastos en inversión</b>			
Computador, impresora (adquiridos con proyecto 2016)			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
No hay			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			

<b>Actividad Nº 6</b>		<b>Autocuidado de equipo</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Programa de autocuidado de equipo</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Actividad dirigida a mantener la salud mental y bienestar del equipo de trabajo de la UHCIP, atendiendo a las condiciones de desempeño difícil y complejidad de las situaciones a abordar.</p> <p>Anualmente se desarrollará un programa de autocuidado que incluya al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacios formales para el vaciamiento y descompresión de los miembros del equipo en relación con los casos y temáticas recibidas, donde el equipo tenga la oportunidad de hablar sobre las situaciones vividas durante su jornada laboral.</li> <li>• Espacios de conversación libre que favorezcan las relaciones de confianza entre miembros del equipo.</li> <li>• Generar espacios protegidos para la explicitación y resolución de problemas y conflictos surgidos al interior de los equipos.</li> <li>• Establecer rituales de incorporación y de despedida. Los rituales facilitan la integración de nuevos miembros al equipo, ayudándoles a entender la cultura de la organización.</li> </ul> <p>Se considera la realización de una actividad mensual al interior del CIP – CRC con duración de dos horas y una jornada anual de autocuidado de un día de duración, realizada con el apoyo de un externo. Para facilitar la participación de todo el equipo en el autocuidado y considerando que no se puede suspender la atención, se realizarán dos actividades mensuales y dos jornadas en las cuales participará el 50% del equipo en cada una.</p>			
<b>Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)</b>	<b>Duración, en semanas o meses</b>	<b>Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes</b>	<b>Nº total de horas dedicadas a la actividad</b>
CIP – CRC / Por definir	Todo el año	Una vez por mes	28 horas anuales por cada miembro que participa.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasajes para el traslado de los miembros del equipo a la jornada de autocuidado</li> <li>• Materiales de escritorio</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
No hay			
<b>Gastos en inversión</b>			
No hay			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arriendo de salón por dos días en fechas distintas para jornadas de autocuidado una vez al año, fuera del centro</li> <li>• Insumos de pausa y almuerzo para cada una de las jornadas recientemente mencionadas.</li> </ul>			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			

<b>Actividad N° 7</b>		<b>Evaluación UHCIP</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Evaluación de actividades y programación año siguiente</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta actividad contempla la evaluación general del programa de trabajo desarrollado en la UHCIP durante el año, con la identificación de debilidades y fortalezas; la medición de indicadores y la elaboración de propuestas de mejora.</p> <p>En base a los resultados de la evaluación se realiza la programación cuantitativa y cualitativa de las actividades a realizar durante el año siguiente.</p> <p>Se estima que cada profesional dedicará 12 horas durante el mes de diciembre para la evaluación de los programas que le son de su competencia, incluyendo la programación del año 2019 y las reuniones de equipo para la elaboración del informe final conjunto.</p>			
<b>Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)</b>	<b>Duración, en semanas o meses</b>	<b>Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes</b>	<b>N° total de horas dedicadas a la actividad</b>
UHCIP CIP - CRC	1 mes	Una vez por semana	12 horas por cada miembro del equipo.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de escritorio</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
Horas equipo técnico contratado			
<b>Gastos en inversión</b>			
Computador, impresora, proyector, telón (los mismos utilizados en la hospitalización adquiridos con recursos del proyecto 2016)			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
No hay			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			



### 15.- CRONOGRAMA

N°	Nombre de la actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1.	Hospitalización de jóvenes en UHCIP	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.	Intervención individual por equipo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.	Intervención psicosocial grupal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.	Habilidades para la vida diaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.	Coordinación intersectorial	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.	Autocuidado de equipo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7.	Evaluación UHCIP												X

## 16.- DURACION DEL PROGRAMA

Duración en Meses: 12 meses

## 17.- EVALUACION DEL PROGRAMA

El programa deberá considerar los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas, así como la evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se propuso intervenir.

En virtud de lo establecido en el Art. 14 del Reglamento de Fondo Especial, que señala se deberán considerar en forma obligatoria indicadores de evaluación, cobertura e impacto de los resultados del programa.

### INDICADORES DE ESTRUCTURA:

#### Porcentaje del equipo contratado

$\text{N}^\circ \text{ de miembros del equipo contratado} / \text{N}^\circ \text{ de miembros del equipo propuesto en el proyecto} \times 100$

#### Nº de protocolos planes elaborados

- Existencia de protocolo para manejo de conductas perturbadoras (SI – NO)
- Existencia de procedimiento de auditoría de eventos centinela (SI – NO)
- Existencia de programa de autocuidado del equipo (SI – NO)

### INDICADORES DE PROCESO

#### Diagnóstico integral

$\text{N}^\circ \text{ de usuarios ingresados a UHCIP con diagnóstico integral} / \text{N}^\circ \text{ de usuarios ingresados a UHCIP} \times 100$

#### Plan individual de tratamiento integral

$\text{N}^\circ \text{ de usuario que ingresan a proceso de hospitalización en UHCIP con plan integral de tratamiento individual} / \text{N}^\circ \text{ de usuarios que se hospitalizan en UHCIP} \times 100$

#### Plan de egreso y seguimiento

$\text{N}^\circ \text{ de usuarios con actividades de seguimiento post alta de la UHCIP} / \text{N}^\circ \text{ de usuarios egresados de la UHCIP} \times 100$

#### Evaluación de eventos centinela

$\text{N}^\circ \text{ de eventos centinela ocurridos auditados de acuerdo a procedimiento definido} / \text{N}^\circ \text{ de eventos centinela ocurridos} \times 100$

## INDICADORES DE RESULTADO

### Porcentaje de usuarios que egresa por alta clínica

$\text{N}^\circ \text{ de usuario que egresa de la UHCIP con un grado de logro alto} / \text{N}^\circ \text{ de usuarios egresados de la UHCIP} \times 100$



**18.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL**

**IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN**

<b>NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL</b>	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota
<b>RUT</b>	61.606.600-5
<b>DIRECCION</b>	Von Schröeders N° 392, Viña del Mar
<b>TELEFONO</b>	32 - 2759311
<b>E-MAIL</b>	
<b>N° DE PERSONALIDAD JURIDICA</b>	
<b>NOMBRE del Representante Legal</b>	Dr. Juan José Mendoza Navarro
<b>RUT del Representante Legal</b>	8.908.073-8

**IDENTIFICACION DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA**

<b>NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE</b>	Ps. Juan Esteban Tirado Silva
<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN</b>	Jefe Unidad de Salud Mental
<b>DIRECCION</b>	Von Schröeders N° 392, Viña del Mar
<b>TELEFONO</b>	32 - 2759344
<b>E-MAIL</b>	juan.tirado@redsalud.gov.cl

**IDENTIFICACION DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA**

<b>NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE</b>	
<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN</b>	
<b>DIRECCION</b>	
<b>TELEFONO</b>	
<b>E-MAIL</b>	

**EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL**

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	Centro de Tratamiento Ambulatorio Villa Alemana
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2001 a la fecha
<b>COBERTURA</b>	252 planes
<b>FINANCIAMIENTO</b>	\$73.010.952.-

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	Centro de Tratamiento Residencial Mujeres Peñablanca
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2005 a la fecha
<b>COBERTURA</b>	168 planes
<b>FINANCIAMIENTO</b>	\$112.694.568.-

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	Plan Ambulatorio Básico H. Adriana Cousiño – Quintero
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2001 a la fecha
<b>COBERTURA</b>	240 planes
<b>FINANCIAMIENTO</b>	\$24.029.760.-

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	Plan Ambulatorio Básico El Molino Quillota
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2001 a la fecha
<b>COBERTURA</b>	432 planes
<b>FINANCIAMIENTO</b>	\$43.253.568.-

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	Plan Ambulatorio Intensivo CESAM Concón
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2013 a la fecha
<b>COBERTURA</b>	180 planes
<b>FINANCIAMIENTO</b>	\$52.150.680.-

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	Plan Ambulatorio Intensivo Provincia de Petorca
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2016 a la fecha
<b>COBERTURA</b>	180
<b>FINANCIAMIENTO</b>	\$52.150.680.-

Repetir recuadro cuantas veces sea necesario

**EXPERIENCIA RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS SOCIALES (en caso de no contar con experiencia en el punto anterior)**

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	
<b>COBERTURA</b>	
<b>FINANCIAMIENTO</b>	

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	
<b>COBERTURA</b>	
<b>FINANCIAMIENTO</b>	

Repetir recuadro cuantas veces sea necesario

**19. CURRICULO VITAE RECURSO HUMANO**



<b>Nombre</b>	Patricio Alejandro Díaz Torres
<b>Edad</b>	38
<b>Rut</b>	13.365.519-0
<b>Domicilio</b>	Labrador 1151, Barrio Los Canelos, Quillota
<b>Profesión/oficio</b>	Terapeuta Ocupacional
<b>Teléfono</b>	97712694
<b>Email</b>	patriciodiaz@gmail.com

<b>Estudios básicos</b>
Colegio Francisco de Miranda, Quillota
<b>Estudios pre grado: Terapia Ocupacional, Licenciado en Ciencias de la Ocupación Humana</b>
Universidad o instituto: Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación
Año de ingreso: 1999
Año de Titulación: 2004
<b>Estudios post grado:</b>
Universidad o instituto
Año de ingreso
Año de Titulación
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico y Tratamiento de los trastornos de Ansiedad, Hospital de Quillota, 03 y 04 de mayo de 2016</li><li>• Capacitación Senda, Aplicación Metodológica de Portafolio de Integración Social en Adolescente, 2015/2016</li></ul>

<b>Función que desempeña en el programa</b>
Terapeuta Ocupacional

<b>Declaración de Participar en el programa</b>
Yo declaro participar en Programa de Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP, ubicada en CIP CRC, Limache.

	01/12/2016
<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>



<b>Nombre</b>	Daniela Andrea Aliaga Canales
<b>Edad</b>	28 años.
<b>Rut</b>	16.886.894-4
<b>Domicilio</b>	Yungay #1731, Valparaíso.
<b>Profesión/oficio</b>	Psicóloga.
<b>Teléfono</b>	54185585
<b>Email</b>	Danielaaliaga.c@gmail.com

<b>Estudios básicos</b>
Colegio King Edward's School
<b>Estudios pre grado:</b> Psicología, Licenciatura en Psicología.
Universidad: Universidad del Mar (Carrera con 12 semestres de duración). Año de ingreso: 2006 Año de Titulación: 2012
<b>Estudios post grado:</b> Magíster en Psicología clínica (c). Mención psicoterapia Constructivista y Construccionalista.
Universidad: Universidad de Valparaíso. Año de ingreso: 2015 Año de Titulación: En proceso de titulación.
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación en la Unidad de intervención en crisis- CIEL, por la Asociación Chilena de Seguridad; ACH5 (Programa de capacitación a distancia y presencial).</li> <li>• Detección e intervención en salud mental Infanto- adolescente. Maltrato Infantil y suicidio" Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (21° hrs pedagógicas).</li> <li>• Salud mental Infanto adolescente", sistema de aprendizaje a distancia del sector público de salud, servicio de atención estudiantes a distancia (SAED); 1 mes modalidad online.</li> <li>• Curso de actualización postítulo "El Test de Rorschach como herramienta de diagnóstico clínico". Realizado por Miguel Rivera, departamento de psicología, Universidad de Chile (40° hrs pedagógicas).</li> <li>• Participación en "Jornadas de reflexión ONG Paicabi" con centros vinculados a la vulneración de derechos de la infancia.</li> </ul>

<b>Función que desempeña en el programa</b>
Psicóloga.

<b>Declaración de Participar en el programa</b>
Yo declaro participar en Programa de Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP, ubicada en CIP CRC, Limache.

	01-12-2016
<b>Firma</b>	<b>Fecha:</b>





<b>Nombre</b>	Carolina Magdalena Zapata Zapata
<b>Edad</b>	36 Años
<b>Rut</b>	13.762.818-k
<b>Domicilio</b>	Jackson 867, Torre Z- Dpto 53 Quinta Claude, Viña del Mar
<b>Profesión/oficio</b>	Psicopedagoga – Licenciada en Educación
<b>Teléfono</b>	982409000
<b>Email</b>	carolinazapataps@gmail.com

<b>Estudios básicos</b>
Colegio Edupac Andrés Bello
<b>Estudios pre grado:</b>
Universidad o instituto: Universidad Andrés Bello
Año de ingreso : 1999
Año de Titulación : 2005
<b>Estudios post grado: Diplomado en Estudios de Género con especialización en Masculinidades y Políticas Públicas y Planificación</b>
Universidad o instituto: Universidad de Chile
Año de ingreso : 2015
Año de Titulación :2015
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curso: "Nuevas Miradas sobre Género y Etnicidad" Plataforma U Abierta de la Universidad de Chile/ Septiembre-Noviembre de 2005</li> <li>• Capacitación: "Violencia de Género en Contextos Juveniles" Krea Acción LTD/Octubre 2014</li> <li>• Capacitación: "Evaluación e Intervención Diferenciada con Jóvenes Infractores de Ley" Senda-Ufro-Fundación Tierra de Esperanza. 2013</li> <li>• Capacitación: "Evaluación Diferenciada" / REPSI.2012</li> <li>• Capacitación: "Déficit Atencional y Depresión en el Niño" / Universidad Andrés Bello. 2005</li> </ul>
<b>Función que desempeña en el programa</b>
Psicopedagoga

<b>Declaración de Participar en el programa</b>
Yo declaro participar en Programa de Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP, ubicada en CIP CRC, Limache.

	01/12/2016
<b>Firma</b>	<b>Fecha:</b>



<b>Nombre</b>	Patricio Alejandro Guerrero Fernández
<b>Edad</b>	32 años
<b>Rut</b>	15742908-6
<b>Domicilio</b>	Villa Centenario, Colonia Española, casa 5, La Cruz
<b>Profesión/oficio</b>	Auxiliar de Servicio
<b>Teléfono</b>	954141502
<b>Email</b>	guerrerojp@gmail.com

<b>Estudios básicos:</b> 1ro a 8vo Básico : Escuela República de México 1ro a 4to Medio : Liceo Comercial de Quillota (Titulo Secretario Ejecutivo)
<b>Estudios pre grado:</b> Universidad o instituto: Cft Cenco (Técnico en Minería) Año de ingreso: 2011 Año de egreso: 2012 Universidad o instituto: Inacap (Electricidad Industrial) Año ingreso: 2016 (incompleta) Universidad o instituto: Cft Ucevalpo (Tens) Año ingreso: 2017 (matriculado)
<b>Estudios post grado:</b> Universidad o instituto Año de ingreso Año de Titulación
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Curso de Primeros Auxilios en IST Quillota.</li> </ul>

<b>Función que desempeña en el programa:</b>
Auxiliar de Servicio Cuarto Turno.

<b>Declaración de Participar en el programa</b>
Yo declaro participar en Programa de Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP, ubicada en CIP CRC, Limache.

<b>Patricio Guerrero Fernández</b>	<b>01/12/2016</b>
<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>



<b>Nombre</b>	Ángela Verónica Vicencio Toledo
<b>Edad</b>	24 años
<b>Rut</b>	18.257691-3
<b>Domicilio</b>	La Ramayana s/n cuesta La Dormida, Olmué.
<b>Profesión/oficio</b>	Técnico de Nivel Superior en Enfermería
<b>Teléfono</b>	945103977
<b>Email</b>	angevice@live.cl

<b>Estudios básicos</b>
<b>Estudios pre grado:</b> Universidad o instituto: Universidad De Las Américas Año de ingreso: 2011 Año de Titulación: 2014
<b>Estudios post grado:</b> Universidad o instituto Año de ingreso Año de Titulación
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Curso I.I.A.5</li><li>• Curso transporte y manejo de muestras</li></ul>

<b>Función que desempeña en el programa</b>
Técnico Paramédico Cuarto Turno

<b>Declaración de Participar en el programa</b>
Yo declaro participar en Programa de Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP, ubicada en CIP CRC, Limache.

	01-12-2016
<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>



<b>Nombre</b>	Manuela Ignacia Gómez Gómez
<b>Edad</b>	25
<b>Rut</b>	17693915-5
<b>Domicilio</b>	Pasaje Matilde Alvaro N° 644, Villa Las Hortensias, Melipilla
<b>Profesión/oficio</b>	Enfermera
<b>Teléfono</b>	9 42966816
<b>Email</b>	Manuela.ignacia.gomez.g@gmail.com

<b>Estudios básicos</b>
Colegio San Sebastián de Melipilla
<b>Estudios pre grado:</b>
Universidad o instituto: Universidad del Pacífico Año de ingreso: 2010 Año de Titulación. 2015
<b>Estudios post grado:</b>
Universidad o instituto: Año de ingreso Año de Titulación
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Experiencia laboral de 6 meses como enfermera de área salud mental en hospital de día, San Antonio.</li></ul>

<b>Función que desempeña en el programa</b>
Enfermera Cuarto Turno

<b>Declaración de Participar en el programa</b>
Yo declaro participar en Programa de Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP, ubicada en CIP CRC, Limache.

	02/12/2016
<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>



**20.- RECURSO HUMANO DEL PROGRAMA:**

**(financiado por Senda)**

Nombre	Función	Horas semanales
Ennie Romero Barrientos	Médico psiquiatra	22
Karin Schwerdtfeger Palacios	Médico general	11
Daniela Aliaga Canales	Psicólogo clínico	44
Nancy Garrido Báez	Trabajador social	22
Patricio Díaz Torres	Terapeuta ocupacional	44
Carolina Zapata Zapata	Psicopedagogo	11
Andrés Vera Vernal	Profesor educación física	22
Olaya Barra Alcayaga	Administrativo	44

**(No financiado por Senda)**

Nombre	Función	Horas semanales
Manuela Gómez Gómez	Enfermera	4° Turno
Texia Verdugo Azar	Enfermera	4° Turno
Nicole Cid Miranda	Enfermera	4° Turno
Yasna Garay Díaz	Enfermera	4° Turno
Ángela Vicencio Toledo	Técnico Paramédico	4° Turno
Francisca Rubiño Estay	Técnico Paramédico	4° Turno
Javiera Araya Gutierrez	Técnico Paramédico	4° Turno
Juliette Nuñez Mancilla	Técnico Paramédico	4° Turno
Camila Gaete Palacios	Técnico Paramédico	4° Turno
Leonel Cruz Saavedra	Técnico Paramédico	4° Turno
Francisca Abarza Gómez	Técnico Paramédico	4° Turno
Katherine Aldana Palma	Técnico Paramédico	4° Turno
Patricio Guerrero Fernández	Auxiliar de Servicio	4° Turno
Karina Subiabre Manchileo	Auxiliar de Servicio	4° Turno
Marco Gutierrez Morales	Auxiliar de Servicio	4° Turno
Marianela Parada Méndez	Auxiliar de Servicio	4° Turno
Jimmy Herrera Collao	Auxiliar de Servicio	4° Turno
Ana Bobadilla Morales	Auxiliar de Servicio	4° Turno
Hugo Beltrán Flores	Auxiliar de Servicio	4° Turno
Edith Aravena López	Auxiliar de Servicio	4° Turno

## 21.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.



**PRESUPUESTO FORMATO B  
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

**Gastos de Operación**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Materiales de escritorio UHCIP (papelería, toner, lapices, corcheteras y corchetes, perforadores, carpetas, archivadores, plumones, sobres, fundas, separadores, clip, cuadernos, block de apuntes)		\$ 2.400.000	\$ 0	\$ 2.400.000
Fondo fijo		\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 1.800.000
Artículos de aseo y limpieza		\$ 700.000	\$ 0	\$ 700.000
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 4.900.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 4.900.000</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 4.900.000</b>

**Gastos en personal**

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	N° DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Médico psiquiatra	1	22		\$ 29.443.513	\$ 29.443.513
Médico general	1	11		\$ 9.405.132	\$ 9.405.132
Profesional Coordinador	1	44	\$ 22.500.828	\$ -	\$ 22.500.828
Terapeuta Ocupacional	1	44		\$ 18.964.656	\$ 18.964.656
Psicólogo	1	44		\$ 18.964.656	\$ 18.964.656
Trabajador Social	1	33		\$ 14.223.492	\$ 14.223.492
Profesor de Ed. Física	1	44		\$ 18.964.656	\$ 18.964.656
Psicopedagogo	1	22		\$ 9.482.328	\$ 9.482.328
Administrativo	1	44		\$ 6.877.632	\$ 6.877.632
Monitores talleristas	2	3,5		\$ 3.879.132	\$ 3.879.132
Enfermera supervisora	1	16		\$ 7.517.940	\$ 7.517.940
Enfermera	4	4° turno	\$ 84.186.048		\$ 84.186.048
Tecnico Paramédico	8	4° turno	\$ 69.660.408		\$ 69.660.408
Auxiliar de Servicio	8	4° turno	\$ 56.856.468		\$ 56.856.468
Asesor USM	1	4	\$ 1.724.060		\$ 1.724.060
					\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>			<b>\$ 234.927.812</b>	<b>\$ 137.723.137</b>	<b>\$ 372.650.949</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>					<b>\$ 372.650.949</b>

**Gastos en Inversión**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Maquina multifuncional Home Gym X512			\$ 990.000	\$ 990.000
Remadora electrica			\$ 790.000	\$ 790.000
				\$ 0
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 0</b>	<b>\$ 1.780.000</b>	<b>\$ 1.780.000</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 1.780.000</b>

**Gastos asociados a actividades**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Materiales Intervención Psicosocial grupal; materiales de manualidades, escritorio, insumos deportivos, alimentos, etc.	A definir por equipo técnico según demanda real de usuarios	\$ 4.400.000	\$ 0	\$ 4.400.000
Atención médica especializada	1 medico 22 horas por 3 meses y 1 medico 11 horas por 12 meses		\$ 31.057.290	\$ 31.057.290
Arriendo de salon jornada	2 día	\$ 1.350.000	\$ 0	\$ 1.350.000
Test de drogas		\$ 3.000.000	\$ 0	\$ 3.000.000
Insumos clínicos		\$ 2.500.000	\$ 0	\$ 2.500.000
Fármacos y exámenes		\$ 4.500.000		\$ 4.500.000
Pasajes y viaticos del equipo de trabajo por salidas a terreno, reuniones y otros.	viáticos para personal de día, 2 salidas a terreno por mes en dupla.		\$ 431.828	\$ 431.828
<b>TOTAL ITEM \$</b>		<b>\$ 15.750.000</b>	<b>\$ 31.488.918</b>	<b>\$ 47.238.918</b>

**Gastos de Habilitación**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL ITEM \$</b>				<b>\$ 0</b>

**PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA**

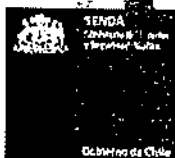
ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 4.900.000	\$ 0	\$ 4.900.000	0,00%
Gastos en personal	\$ 234.927.812	\$ 137.723.137	\$ 372.650.949	80,54%
Gastos en Inversión	\$ 0	\$ 1.780.000	\$ 1.780.000	1,04%
Gastos asociados a actividades	\$ 15.750.000	\$ 31.488.918	\$ 47.238.918	18,42%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 255.577.812</b>	<b>\$ 170.992.055</b>	<b>\$ 426.569.867</b>	<b>100%</b>



*[Handwritten Signature]*  
 Dr. Juan José Mendoza Navarro  
 Director  
 Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota

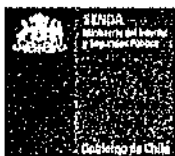
DR.YFB/DRA.CSV/PS.JTS





# FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS FONDO ESPECIAL AÑO 2018





FORMATO B

FORMULARIO DE PRESENTACION PROGRAMAS FORMATO B 2017

1.- IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROGRAMA	Apoyo a la operación de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP – CRC Limache
AREA TEMATICA	Salud Mental
DURACION PROGRAMA	Enero a diciembre de 2018

2.- LOCALIZACION DEL PROGRAMA

REGION	PROVINCIA
Valparaíso	Marga Marga
COMUNA	SECTOR LOCALIDAD
Limache	San Alfonso
DIRECCION	
Calle San Alfonso 1000, Limache	

3.- IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota
RUT	61.606.600-5
DIRECCION	Von Schröeders N° 392, Viña del Mar
TELEFONO	32 - 2759311
E-MAIL	juanjose.mendozan@redsalud.gob.cl
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	Decreto N° 16 del 13.07.2017

4.- IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	Juan José Mendoza Navarro
RUT	4.949.986-8
DIRECCION	Von Schröeders N° 392, Viña del Mar
TELEFONO	32 - 2759311
E-MAIL	juanjose.mendozan@redsalud.gob.cl

5.- CUENTA CORRIENTE DE LA INSTITUCION (para el depósito de los recursos)

BANCO	Estado
TIPO DE CUENTA	corriente
N° DE CUENTA	23509122458

FECHA DEL CERTIFICADO DE VIGENCIA	
-----------------------------------	--

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	PROFESIÓN	CARGO O FUNCION	HORAS TOTALES DEL PROGRAMA
Vacante		Coordinador Técnico UHCIP	44 hrs. semanales
Ennie Romero	Médico psiquiatra	Médico tratante	22 hrs. semanales
Vacante	Médico psiquiatra	Médico tratante	11 hrs. semanales
Karin Schwerdtfeger Palacios	Médico general	Médico	11 hrs. semanales
Daniela Aliaga Canales	Psicólogo clínico	Profesional	44 hrs. semanales
Nancy Garrido Báez	Trabajador social	Profesional	22 hrs. semanales
Patricio Díaz Torres	Terapeuta ocupacional	Profesional	44 hrs. semanales
Carolina Zapata Zapata	Psicopedagogo	Profesional	11 hrs. semanales
Andrés Vera Bernal	Profesor educación física	Profesional	44 hrs. semanales
Olaya Barra Alcayaga	Administrativo	Secretaria / administrativo	44 hrs. semanales
Tania Olguín Vásquez	Enfermera	Enfermera supervisora	16 hrs. semanales
Manuela Gómez Gómez	Enfermera	Profesional	4° turno
Texia Verdugo Azar	Enfermera	Profesional	4° turno
Nicole Cid Miranda	Enfermera	Profesional	4° turno
Yasna Garay Díaz	Enfermera	Profesional	4° turno
Ángela Vicencio Toledo	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Camila Gaete Palacios	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Katherine Aldana Palma	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Juliette Núñez Mancilla	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Leonel Cruz Saavedra	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Francisca Rubiño Estay	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Javiera Araya Gutierrez	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Francisca Abarza Gómez	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Patricio Guerrero Fernández	Auxiliares	Auxiliar	4° turno
Karina Subiabre Manchileo	Auxiliares	Auxiliar	4° turno
Hugo Beltrán Flores	Auxiliares	Auxiliar	4° turno
Marianela Parada Méndez	Auxiliares	Auxiliar	4° turno
Edith Aravena López	Auxiliares	Auxiliar	4° turno
Ana Bobadilla Mora	Auxiliares	Auxiliar	4° turno
Jimmy Herrera Collao	Auxiliares	Auxiliar	4° turno



Marcos Araya Morales	Auxiliares	Auxiliar	4° turno
----------------------	------------	----------	----------

7.- IDENTIFICACION ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	TIPO DE APORTE (infraestructura, recurso humano, equipamiento, otros)
Servicio Nacional de Menores, Centro CIP - CRC Limache	San Alfonso 1000	33 - 2431303	Infraestructura, equipamiento, alimentación, hotelería, insumos de aseo, servicios básicos, servicio de telefonía y radio transmisor.
GENCHI	Blanco N°1090, 2° piso, Valparaíso	32 - 2180200	Seguridad perimetral del recinto y traslado de los jóvenes a otros lugares fuera del centro.
SENDA Región de Valparaíso	Condell N° 1231, Piso 6, Valparaíso	32 - 2599577	Asesoría técnica, acompañamiento y supervisión
Servicio de Salud	Von Schröeders N° 392, Viña del Mar	32 - 2759311	Personal de 4° turno en UHCIP, atención de salud general que no es cubierta por Unidad de Salud CIP – CRC, según requerimiento en la red asistencial.  Asesoría técnica, acompañamiento, supervisión y gestión administrativa de recursos de la UHCIP.



## 8.- DIAGNOSTICO Y DEFINICION DEL PROBLEMA

(Antecedentes sobre la situación de contexto, Identificar factores protectores y de riesgo a intervenir, oferta para abordar la problemática entre otros. Identificar siempre las fuentes de información y año)

El presente proyecto buscar dar respuesta a las necesidades de hospitalización psiquiátrica de jóvenes en situación de infracción de Ley, que se encuentran en el Centro de Internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado (CIP – CRC) Limache, macro zona centro y, eventualmente, nacional, en el marco del cumplimiento de las obligaciones establecidas por la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente.

### DATOS A NIVEL NACIONAL:

Para el presente proyecto se presentan lo datos año 2016, por cuanto es un año cerrado desde el punto de vista de las estadísticas y la situación tiende a mantenerse estable a lo largo de los años.

Durante el año 2016, a nivel nacional, ingresaron a cumplir medida de internación provisoria un total de 4.010 jóvenes y a régimen cerrado un total de 1.469 jóvenes. El delito principal por el cual ingresan a cumplir sanción o medida corresponde a delitos de robos contra las personas y propiedad privada.

Respecto de antecedentes psicosociales relevantes, se observan como principales factores de riesgo estáticos y dinámicos:

- Historias de carencia y maltrato.
- Rupturas de lazos familiares.
- Abandono
- Abuso sexual
- Fracaso o deserción escolar.
- Entornos en los que prima la violencia.
- Patrones de conducta delictuales.
- Consumo y abuso de alcohol y drogas.
- Comorbilidad de otros trastornos de salud mental.
- Mayoritariamente adolescentes en situación de exclusión social y que provienen de sectores pobres e indigentes.

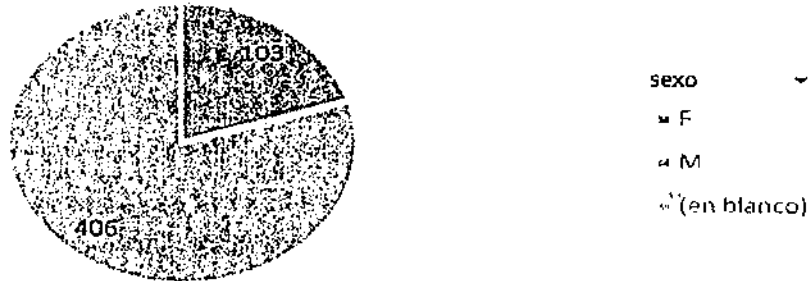
### DATOS MEDIDA DE INTERNACIÓN PROVISORIA LIMACHE:

Durante el año 2016, ingresaron a medida de internación provisoria un total de 509 jóvenes, de los cuales 103 eran de sexo femenino y 406 eran se sexo masculino.



Cuenta de icodle

### Total de jóvenes atendidos en cip, año 2016, distribuidos por sexo



FUENTE: SENAINFO.

Importante señalar que del total de jóvenes ingresados a medida de internación provisoria en Limache, la mayoría corresponde a ingreso temporal por traslado para comparecer a audiencia (346) y un total de 146 jóvenes son los que presentan mayor tiempo de permanencia.

Respecto de las comunas de origen, el mayor porcentaje provenía de las comunas de Valparaíso (124), Viña del Mar (52) y Villa Alemana (17).

En relación a la escolaridad que presentaban los jóvenes al ingreso, el mayor porcentaje se encontraba en el rango de educación básica completa o incompleta:

Respecto del tipo de consumo que presentaban los jóvenes ingresados durante el año 2016, de acuerdo a Pauta de Tamizaje aplicada por Profesional de Intervención Clínica (PIC) durante el primer mes de permanencia en la medida de internación provisoria, un total de 129 jóvenes presentaba consumo habitual y 41, consumo perjudicial (un número significativo de jóvenes no cuenta con diagnóstico lo que explica a partir de las cortas permanencias).

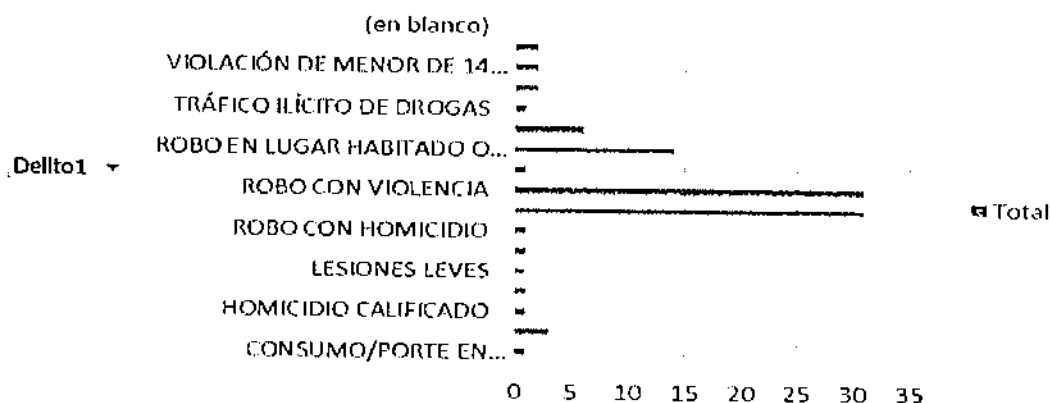
#### DATOS SANCIÓN RÉGIMEN CERRADO LIMACHE:

Durante el año 2015, ingresaron a cumplir sanción de régimen cerrado un total de 99 jóvenes, de los cuales 93 eran de sexo masculino y 6 eran de sexo femenino.

Respecto de los delitos por los cuales ingresaron a cumplir sanción, se encuentra en primer lugar el robo con violencia y posteriormente robo con intimidación.

Cuenta de codnino

### Principales delitos al ingreso, año 2016



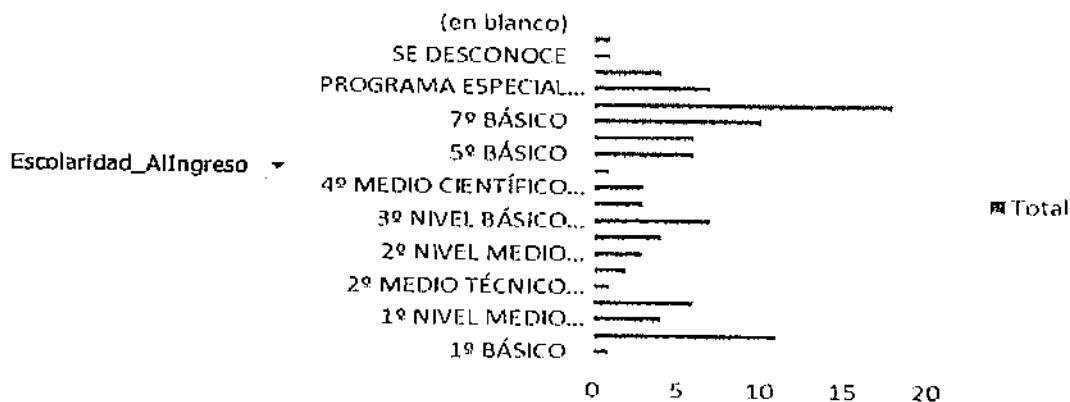
FUENTE: SENAINFO

Respecto de las comunas de origen, el mayor porcentaje proviene de las comunas de Valparaíso (35), Viña del Mar (12) y Quillota (11). Un total de 08 jóvenes ingresados durante el año 2016, provenían de otras regiones del país.

En relación a la escolaridad que presentaban los jóvenes al ingreso, el mayor porcentaje se encontraba en el rango de nivel 2º y 3º de educación básica y 1º y 2º nivel medio, de acuerdo a curriculum de educación adulta.

Cuenta de lcodle

### Escolaridad al ingreso, año 2016.



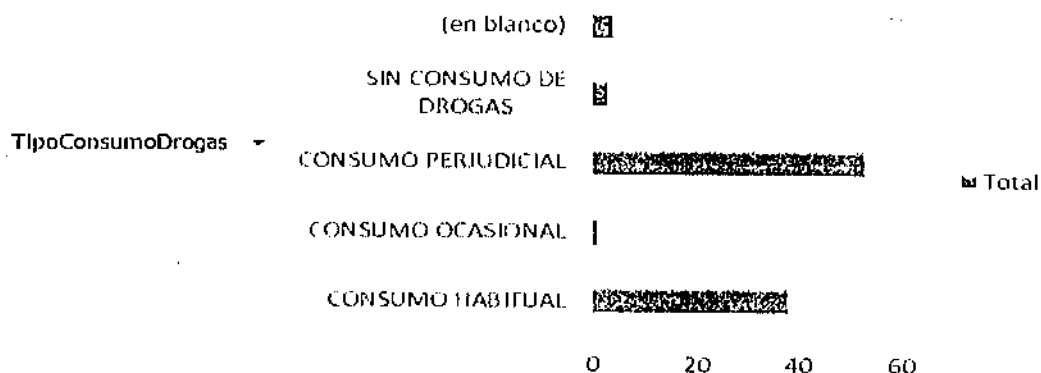
FUENTE: SENAINFO

Respecto del tipo de consumo que presentan los jóvenes ingresados, un total de 53 presentaban consumo perjudicial y 38 consumo habitual.



Cuenta de icodle

### Tipo de consumo, año 2016

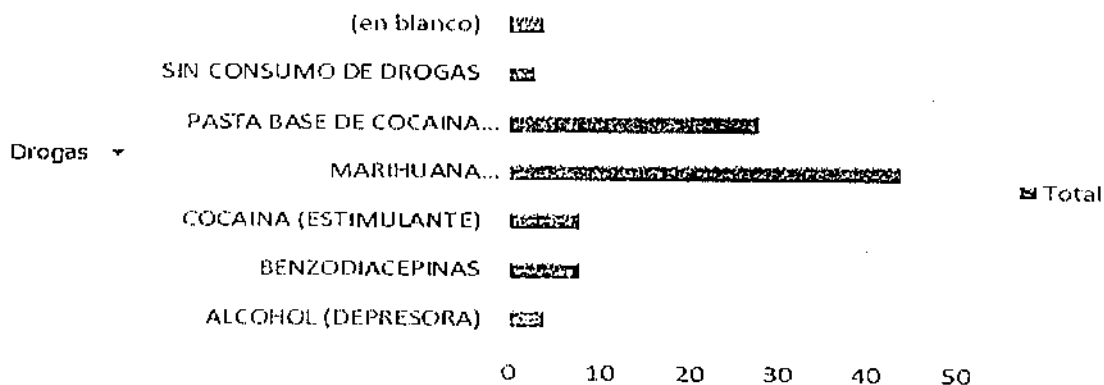


FUENTE: SENAINFO

Respecto del tipo de droga que los jóvenes señalaron consumir se encuentra, en primer lugar, marihuana y en segundo lugar pasta base.

Cuenta de icodle

### Tipo de drogas, año 2016



FUENTE: SENAINFO

### DATOS DE SALUD MENTAL EN JÓVENES DEL CIP – CRC LIMACHE

De acuerdo a datos obtenidos desde la Unidad de Salud del CIP - CRC Limache, respecto del ámbito de atención de salud mental, durante el año 2016, se atendieron un total de 65 jóvenes de ambos sistemas. Entre los principales diagnósticos realizados se encuentra:





- Síndrome de abstinencia.
- Trastornos de Personalidad.
- Trastornos de conducta y de adaptación.
- Trastornos del sueño.
- Ideación e intento suicida.

Importante señalar que los jóvenes atendidos presentan uno o más tipos de diagnóstico de acuerdo al CIE 10.

Respecto de derivaciones realizadas al Programa de Tratamiento Intensivo de Drogas (en adelante PAI), durante el año 2016 se mantuvieron en atención un total de 49 jóvenes de ambos sistemas, los cuales, de acuerdo a Ficha de Tamizaje aplicada y entrevista clínica realizada, presentaban antecedentes de consumo problemático de drogas.

Respecto de derivaciones realizadas a UHCIP de otras regiones (la mayoría a UHCIP de Til Til) durante el año 2016, se realizaron un total de 31 derivaciones.

#### **UHCIP CIP – CRC**

La Unidad de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP del CIP – CRC Limache inició sus funciones el 21 de junio del 2017, luego se la obtención de autorización sanitaria.

Desde esa fecha al 31 de octubre se han evaluado 22 jóvenes, de los cuales 14 fueron hospitalizados en la Unidad (9 provenientes del CIP – CRC Limache y 5 de otras regiones). La distribución por sexo es de 13 hombres y 9 mujeres, siendo variados los motivos de derivación, incluyendo: desajuste o trastorno conductual, descompensación emocional e ideación o riesgo suicida.

El promedio de días de estada es de 28,4 días y de los 10 egresos que se han producido a la fecha 9 son por alta clínica y un alta administrativa.

#### **FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN EL CIP CRC LIMACHE:**

Actualmente como factor protector, en el CIP CRC Limache, se brindan atenciones personalizadas de salud para los jóvenes que lo requieran, a saber:

- Diagnóstico de salud mental y de consumo de drogas, realizada por parte de dupla psicosocial.
- Derivación y atención de médico de acuerdo a diagnóstico que presenta (morbilidad y salud mental)
- Aplicación de tratamiento, control de salud y aplicación de exámenes médicos por parte de personal de la Unidad de Salud.
- Derivación a Programa Intensivo de Drogas, si corresponde.
- Derivaciones a red de salud externa de complejidad media y mayor en el ámbito físico, de acuerdo a diagnóstico médico.

Entre los aspectos que operan como factor de riesgo para brindar atención oportuna y de calidad a los jóvenes que lo requieran se encuentra:



- En el CIP CRC de Limache, falta de personal capacitado, espacio idóneo y habilitado para la contención de jóvenes con patologías de salud mental en estado agudo.
- Falta de red de derivación en el ámbito de la salud mental, que brinde atención oportuna y de calidad para los jóvenes derivados.
- Redes de salud externas no cuentan con personal capacitado para atender a jóvenes en condición de privación de libertad.



## 9.- JUSTIFICACION

Según el punto anterior Justifique por qué es importante ejecutar este programa y cuál es la relevancia de esta intervención para la temática de prevención de drogas en el territorio.

La promulgación de la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente, en junio del año 2007, involucró al Estado de Chile en su conjunto en la tarea rehabilitar y reinsertar socialmente a los/las jóvenes en situación de infracción de ley. Corresponde al sector salud, la responsabilidad en la atención de las necesidades de salud general y en particular de salud mental de la población de jóvenes en situación de infracción de ley (artículo 28 del Reglamento de la ley Nº 20.084).

Por otra parte, en el artículo 7 de la ley Nº 20.084, los legisladores contemplaron la posibilidad de establecer, como sanción accesoria, cuando así se requiriese, la obligación de someter a los jóvenes en situación de infracción de ley a un tratamiento de rehabilitación por adicción a drogas ilícitas y/o alcohol.

Para el cumplimiento de estos requerimientos se suscribió un convenio entre el Ministerio del Interior, representado por SENDA (órgano encargado de asesorar al gobierno en materia de adicciones), GENCHI responsable de la custodia de los jóvenes, el Ministerio de Salud, quien ejerce la rectoría del sector salud, incluyendo la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud; y SENAME, como el servicio público encargado de la administración y ejecución de las sanciones, con la finalidad de dar cumplimiento a lo señalado en la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente.

Este convenio, vigente desde el 07 de enero de 2007, permite la ejecución del *"Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental"*, el cual está destinado a proveer las atenciones que en materia de consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de la salud mental requieran los/las jóvenes en situación de infracción de ley, sujetos/as a medidas y/o sanciones en medio libre como, en el medio privativo de libertad.

Los fundamentos técnicos para la implementación de este programa se encuentran en el *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría* de MINSAL, en el *Sistema de Atención Socioeducativa para Infractores de Ley* del SENAME, en la *Norma Técnica Nº 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental* y en las *Orientaciones Técnicas para el Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental*, de SENDA-MINSAL-SENAME.

### **Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría en Centros Cerrados de SENAME**

La privación de libertad de los/las adolescentes sancionados por la Ley 20.084, se cumple en Centros de Internación Provisoria y Centros de Régimen Cerrado del SENAME, los que cuentan con medidas de seguridad, guardia perimetral a cargo de Gendarmería de Chile, y una serie de protocolos de funcionamiento, control y vigilancia.



Atendiendo a la condición de situación de privación de libertad, surge la necesidad de contar con UHCIP especiales para jóvenes en situación de ley, que se encuentran en internación provisoria o cumpliendo sanción en centros privativos de libertad del SENAME, ya sea en Limache o de otros centros del país, que provean una atención especializada y oportuna a sus requerimientos en materia de tratamiento del consumo problemático de alcohol y/o drogas o patología psiquiátrica descompensada o en situación de crisis.

Hasta el momento la atención de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría de jóvenes que se encuentran en el centro CIP CRC Limache, ha debido otorgarse en otra unidad existente en medio cerrada dentro del país, principalmente en la UHCIP de Centro Metropolitano Norte Til Til, lo cual genera dificultades tanto para los jóvenes como para los equipos de intervención:

#### JÓVENES

- Desarraigo familiar.
- Aumento del gasto para realizar visitas, por parte de familiares.
- Disminución de número de contacto con familiares.
- Desvinculación de grupos de pares conocidos.
- Resistencia y/o oposición para ingresar a UHCIP.
- Situaciones de discontinuidad en el tratamiento.

#### EQUIPOS DE INTERVENCIÓN:

- Dificultades para realizar traspaso de casos oportunos y seguimiento al proceso de intervención desarrollado.

#### **Prevalencia de Trastornos Mentales en Jóvenes Privados de Libertad**

De acuerdo a diversos estudios de prevalencia realizados con población infractora de ley, existe una alta tasa de jóvenes con enfermedades mentales en centros privativos de libertad, la cual es significativamente mayor a las observadas en los jóvenes que no se encuentran en situación de infracción de Ley. Así por ejemplo, el trastorno de conducta entre las mujeres infractoras de ley, es entre 10 y 20 veces mayor que en la población general, y en los varones es 5 a 10 veces superior.[1]

A nivel mundial, en Estados Unidos se reportó que 66,3% de los hombres y 73,8% de las mujeres tuvieron al menos un trastorno psiquiátrico. El trastorno más frecuente fue el trastorno por uso de marihuana (Hombres, 44,8%; Mujeres, 40,5%), seguido del trastorno de conducta (Hombres, 37,8%; Mujeres, 40,6%). En los Países Bajos, El 90% de la muestra mostró tener al menos un trastorno psiquiátrico, siendo los más frecuentes el trastorno disruptivo de la conducta (75%) y los trastornos asociados al uso de sustancias (55%)[2].

A nivel nacional, el estudio de prevalencia psiquiátrica en niños y adolescentes desarrollado por la Dra. Flora de la Barra, señala que 1 de cada 5 niños y adolescentes presentaría algún trastorno mental con algún tipo de impedimento para desarrollar las actividades de la vida cotidiana esperadas para el grupo etario; sin embargo, en el caso específico de los jóvenes infractores de Ley en el estudio realizado por la consultora Sustentank[3], las prevalencias se elevan a un 75%, esto es 3 de cada 4 jóvenes presenta al menos un trastorno; siendo los principales trastornos los



desórdenes conductuales (44,2%), abuso y dependencia a marihuana (30,5%), dependencia a nicotina (15,5%) y trastorno oposicionista desafiante (15,0%).

El estudio de Gaete et al., 2014[2], una prevalencia de 86,3% de cualquier trastorno psiquiátrico. Entre estos, los más frecuentes fueron aquellos trastornos asociados al consumo de sustancias de abuso con 75,5%. Los trastornos disruptivos serían el segundo grupo de trastornos psiquiátricos más frecuente, con 37,8%. El tercer trastorno más prevalente fue el trastorno por déficit atencional con 25,4%. Dentro de los trastornos por consumo de sustancias destacan la dependencia a marihuana con un 51,0%, seguido de la dependencia a alcohol con un 26,8%.

Cabe destacar que la comorbilidad es frecuente, 67,7% de los entrevistados reportaron 2 o más trastornos comórbidos y el 47,4% de los adolescentes reportó abuso o dependencia a al menos 2 sustancias distintas[2].

Todos estos elementos anteriormente descritos, justifican la necesidad de contar con dispositivos de hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría al interior de los centros privativos de libertad de SENAME, de manera de poder otorgar una atención de Cuidados Intensivos en Psiquiatría de manera accesible, oportuna y en condiciones de resguardo a la seguridad de usuarios (as) y terceros, para jóvenes que en momentos de la evolución de su cuadro clínico presenten descompensaciones que no pueden ser abordados ambulatoriamente y que, por tanto, requieren ser atendidos de manera hospitalaria.

De este modo, considerando la alta prevalencia de trastornos mentales en jóvenes infractores de Ley, tanto en Chile como en el mundo; las dificultades que representa el traslado de los jóvenes UHCIP en otros centros del país con el consiguiente desarraigo y posteriores dificultades en la continuidad de los cuidados en salud mental y obedeciendo al mandato legal de dar cobertura y atención de salud a esta población con un alto compromiso biopsicosocial; es necesario proveer de servicios de atención de calidad, que resguarden la seguridad y promuevan un mejor pronóstico en el tratamiento, dentro del CIP – CRC Limache.

En base a todo lo anteriormente señalado, este proyecto propone la puesta en marcha y funcionamiento de un Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría en el CIP – CRC Limache, con capacidad de 8 camas mixtas, donde:

- SENAME es responsable de la infraestructura y equipamiento de la Unidad, la provisión de alimentación para usuarios y personal, servicios básicos de luz, agua potable, gas, calefacción, internet, telefonía, aseo y limpieza de las dependencias.
- GENCHI es responsable del cierre y vigilancia perimetral, así como del traslado de los usuarios cuando corresponda.
- El Servicio de Salud junto con proveer de personal enfermera, técnicos y auxiliares en cuarto turno, se hace cargo de la gestión clínica de la UHCIP, la administración del RRHH y las gestión de compra de insumos y materiales.
- Siendo requerimiento para SENDA la provisión de recursos para la contratación de equipo de trabajo en horario diurno y operación general de la unidad.



### Bibliografía

- [1] “Informe Final Estudio Diagnóstico Salud Mental Adolescentes Infractores de Ley Privados de Libertad SENAME - Tierra Esperanza (Febrero 2012)”, *Scribd*. [En línea]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/81695436/Informe-Final-Estudio-Diagnostico-Salud-Mental-Adolescentes-Infractores-de-Ley-Privados-de-Libertad-SENAME-Tierra-Esperanza-Febrero-2012>. [Accedido: 14-may-2016].
- [2] J. Gaete, N. Labbé, P. del Villar, C. Allende, y E. Valenzuela, “Prevalencia de trastornos psiquiátricos en adolescentes infractores de ley en Chile”, *Rev. Médica Chile*, vol. 142, n° 11, pp. 1377–1384, nov. 2014.
- [3] SUSTENTANK. Estudio de Prevalencia de Trastornos Mentales en Adolescentes Privados de Libertad en Virtud de la Ley N° 20.084. Santiago, Chile: 2012.

## 10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

Describir a los beneficiarios directos del programa, señalando el tramo etario al cual está dirigido, el sexo de los beneficiarios/as. Además, deberá entregar una caracterización de la población, con variables como: niveles de vulnerabilidad, pobreza, delincuencia, consumo de drogas, entre otras.

Podrá ocupar uno, dos, tres o la cantidad de tramos etarios que el programa abarque.

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GENERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERISTICAS DE LOS BENEFICIARIO
TRAMO 1 (0 a 11 años)	Varones	No corresponde	
	Mujeres	No corresponde	
Tramo 2 (12 a 18 años)	Varones	48	Jóvenes con medida o sanción por la Ley 20.084 que se encuentren privados de libertad en centros de SENAME y presenten problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs.
	Mujeres	24	
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones	10	Jóvenes con medida o sanción por la Ley 20.084 que se encuentren privados de libertad en centros de SENAME y presenten problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs.
	Mujeres	14	
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones	No corresponde	
	Mujeres	No corresponde	
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones	No corresponde	
	Mujeres	No corresponde	
Tramo 6 (45 a 64 años)	Varones	No corresponde	
	Mujeres	No corresponde	
Tramo 7 (65 años en adelante)	Varones	No corresponde	
	Mujeres	No corresponde	
TOTAL			96

La estimación de la demanda se ha realizado en base a los datos observados durante el año 2017 entre el 21 de junio y el 31 de octubre, no obstante, dado el escaso tiempo de funcionamiento, esto podría variar.

Se ha calculado un índice ocupacional del 100% en base al promedio de días de estada observado que alcanza a 30 días por usuario.



## 11.- MARCO CONCEPTUAL

Describir el marco teórico en el que se fundamentan las intervenciones que propone realizar el programa, Debe incluir bibliografía).

### Enfoques Teóricos para comprensión del adolescente

El tratamiento de los problemas asociados al consumo de alcohol y drogas en adolescentes infractores de ley, es sólo una parte de su proceso global de inserción social y debe, por tanto, enmarcarse dentro del Plan de Intervención Individual aprobado por SENAME. Para ello, deberán establecerse sistemas de coordinación entre los equipos involucrados en el proceso de intervención y reinserción social del adolescente, que deberán ser evaluados periódicamente por las partes.

El **Modelo con enfoque comprensivo evolutivo** considera que los adolescentes infractores de ley y con consumo problemático de drogas, se encuentran en situación de vulnerabilidad social. Se trata de adolescentes cuyo proceso de desarrollo ha sido interferido por contextos adversos, caracterizado por historias de carencia y maltrato (rupturas de lazos familiares, abandono, abuso sexual, fracaso o deserción escolar, entornos en los que prima la violencia, el micro - tráfico de drogas y/o los patrones de conducta delictuales, entre otros.)

La **delincuencia juvenil es multicausal**, puede obedecer a patrones conductuales que dan cuenta de valoraciones a nivel cognitivo alejadas del acuerdo social que representa la norma jurídica. En el nivel macro, reconocemos también que la delincuencia juvenil aparece en el contexto de los conflictos sociales, de una desigual distribución de las oportunidades y del control penal.

Estas variables micro y macro sociales deben ser consideradas tanto en la comprensión del consumo problemático de drogas como en la conducta delictiva, exigiendo un esfuerzo integrador de las intervenciones y desde una perspectiva multifactorial. "Es necesario mirar al adolescente desde la globalidad, sin pretender intervenir haciendo foco sólo en el consumo, sino que abordarlo dentro de un conjunto de situaciones más amplias que la droga misma".

Así también, los programas de tratamiento de los problemas asociados al consumo de alcohol y drogas en adolescentes infractores de ley, deben tener en consideración el interés superior del adolescente. Ello debe expresarse en el reconocimiento y respeto de todos los derechos y garantías que les son reconocidas en la Constitución, en las leyes, en la **Convención sobre los Derechos del Niño** y en los demás instrumentos internacionales ratificados por Chile que se encuentran vigentes.

El éxito de las intervenciones terapéuticas en población adolescente, y en particular en esta población con alta vulnerabilidad psicosocial e infractora de ley, se encuentra en estrecha relación con las condiciones en que se desenvuelva la vida del adolescente.

En este sentido, es indispensable asegurar que la intervención incorpore acciones tendientes a reducir y modificar las condiciones ambientales de riesgo y favorecer un entorno familiar y social adecuado al proceso socioeducativo y de integración social que lleva a cabo el adolescente. Para ello se requiere desarrollar ambientes protegidos y normalizadores, en los que se privilegien relaciones respetuosas, afectivas y que favorezcan el desarrollo de las capacidades del adolescente, así como una mayor **independencia y autonomía**.





Al mismo tiempo, será necesario el máximo de coordinaciones intersectorial y comunitarias de todos los actores que se requieran, tanto públicos como privados.

Por todo lo anterior, el modelo de atención debe estar especialmente diseñado para abordar las complejidades psicosociales particulares de estos adolescentes e incluir desde respuestas inmediatas frente a situaciones de crisis y cuadros agudos, hasta planes ambulatorios de tratamiento. Así mismo, debe considerar el proceso evolutivo y etapas del ciclo vital en la cual se encuentra el adolescente, como también la perspectiva de género e interculturalidad.

#### **Principios Orientadores en la atención de adolescentes con problemas de Salud Mental**

Para el desarrollo del presente proyecto consideraremos como principios orientadores los siguientes conceptos técnicos:

- Equidad.
- Acceso universal.
- Singularidad.
- Diversidad.
- Adolescente como sujeto de derechos.
- Integralidad.
- Enfoque de trabajo clínico biopsicosocial interdisciplinario.
- Atención personalizada.
- Dimensión evolutiva.
- Promoción del desarrollo y resiliencia.
- Responsabilización.
- Acompañamiento terapéutico.
- Intersectorialidad.
- Continuidad de tratamiento.

#### **Psiquiatría con Enfoque Comunitario**

La perspectiva comunitaria ha implicado una notable ampliación del campo de acción de la psiquiatría y la salud mental. Por una parte, centra su preocupación por el psiquismo del sujeto en su relación con el mundo social al que pertenece, lo cual implica incorporar como campo de estudio todos aquellos factores que en esa relación intervienen directa o indirectamente en sus procesos psíquicos; así, la preocupación por los factores protectores y de riesgo para su salud son incorporados como ámbito de estudio e intervención.

Por otra parte, amplía su preocupación más allá de las enfermedades mentales propiamente tales, incorporando una preocupación creciente por la salud, lo que implica la promoción de todas aquellas condiciones que desde el mundo social del sujeto contribuyen a su protección.

Al analizar los problemas mentales como proceso salud – enfermedad de grandes grupos humanos, tiene la posibilidad de aproximarse con más éxito al conocimiento de los condicionantes sociales de ese proceso y a formas diversificadas y comunitarias de intervención sobre estos condicionantes.



Se desprende de lo anterior otra importante característica de la perspectiva comunitaria: la incorporación de agentes de salud surgidos desde la base social, diversos en su origen y posición, depositarios de formas populares y tradicionales de conocimiento, hábiles en ciertas prácticas beneficiosas para sus pares y validadas por ellos, lo cual promueve la necesidad de construir métodos de trabajo con el concurso dialógico de estas diversas cosmovisiones, con la participación real y comprometida de todos los actores.

El enfoque comunitario rompe el cerco estrecho que impone el modelo médico con su perspectiva lineal unidireccional daño-cura; junto con facilitar el ejercicio pleno de la clínica en el tratamiento eficiente de la enfermedad, se preocupa por el manejo de las secuelas y su rehabilitación con vistas a la reinserción socio familiar y laboral del sujeto, y a su integración social plena o normalización. Así mismo, elabora estrategias de prevención de las enfermedades mentales y de promoción y fomento de la salud mental en el nivel comunitario.

Esta nueva perspectiva de la psiquiatría moderna consolida el posicionamiento de las prácticas comunitarias y sociales en el ámbito de las ciencias médicas y de la psiquiatría como rama de la medicina, y le otorga a la psiquiatría comunitaria una sólida identidad como parte integrante del campo científico. Este último se configura en el fructífero diálogo entre las ciencias biomédicas y las ciencias sociales, de forma tal que los científicos de ambos territorios del saber académico tienen un amplio espacio profesional en esta especialidad de la psiquiatría.

#### **Modelo Ecológico en Salud Mental**

La integración de estas perspectivas ha permitido el desarrollo de enfoques teóricos que intentan dar cuenta de esta integración de los componentes co-participativos en el proceso salud-enfermedad mental. Una de ellas es la perspectiva ecológico-social en salud y salud mental. Ha contribuido a este desarrollo la profundización del concepto de salud y de salud mental de parte de la propia OMS; la precisión de que salud no es sólo un estado de ausencia de enfermedad sino, además, una condición de bienestar tanto físico, como psíquico y social, ha producido un trascendental impacto en las dimensiones que deben adquirir las políticas públicas, los programas de salud, las prácticas en salud, trasladando los desafíos desde el excluyente ámbito del tratamiento de enfermedades a la promoción, la prevención y la rehabilitación en salud. Complejización que se erige como potente desafío para los Estados, garantes últimos de la salud de sus pueblos.

La dimensión ecológica en salud y salud mental contempla los siguientes postulados:

- Que la salud y la enfermedad deben ser vistas como los dos polos de un fenómeno con una importante dimensión colectiva o poblacional, aun cuando se manifieste directamente de manera individual.
- Que ambos son resultado de la integración activa y multiforme entre las colectividades humanas y su entorno, entendiendo éste como la articulación de factores de muy diversa índole socialmente sobre determinados.
- Que este fenómeno unitario salud – enfermedad presenta aspectos o componentes biológicos, psicológicos y sociales (tanto en sus causas como en sus manifestaciones), susceptibles de diferenciación teórica pero imposibles de manejar por separado.”

## Modelo de Determinantes en Salud

Otra innovadora perspectiva que se orienta en la misma dirección es la elaborada por los canadienses Lalonde, Laframboise, Blun y Dever, conocida como "teoría de campo de la salud". Los autores desafían la concepción lineal del proceso salud-enfermedad y proponen su visualización como flujo de interacción multidireccional entre sus diferentes componentes, a partir de cuyos constantes cambios se van constituyendo estados de salud y de enfermedad, tanto a nivel individual como de grupos poblacionales. Este modelo supera la concepción etiológica basada en causalidades lineales de las enfermedades y propone la existencia de determinantes básicos de la salud a partir de cuya interacción multiaxial se generan condiciones para la irrupción de procesos mórbidos o de factores de riesgo para enfermar, por una parte, y de factores protectores y de reforzamiento de la salud, por otra.

A continuación se exponen las cuatro determinantes fundamentales del proceso: La reforma psiquiátrica, en sus fases de desarrollo más recientes, ha incorporado de hecho la crítica a la institución de salud, el medio ambiente, las condiciones objetivas de subsistencia de los enfermos mentales y su estado de salud biopsicológico, identificando a todos estos factores como objeto de profundo análisis y transformación. Sólo la incorporación plena de perspectivas integradoras en el cambio de las prácticas psiquiátricas permitirá a la sociedad moderna avanzar en la cancelación de esta deuda histórica que se tiene con las personas afectadas por enfermedades mentales desde el inicio de los tiempos.

La necesidad de intervenir en estos cuatro niveles ha llevado a la elaboración de nuevos conceptos acerca de la atención sanitaria en salud mental y psiquiatría y a la propuesta de nuevos paradigmas de intervención, entre los que se inscribe como de trascendencia estratégica el (los) modelo(s) comunitario(s). Un ejemplo sólido de crítica transformadora en la línea señalada lo constituye la revisión de las políticas sanitarias en el campo de la atención primaria en salud. Tales políticas tienen hoy la exigencia de cumplir con las siguientes condiciones:

- Su subordinación a una política más general de salud como marco que engloba -pero va bastante más allá de- las intervenciones específicamente sanitarias.
- La articulación de esas intervenciones sanitarias en una orientación integral de enfoque preventivo, incluyendo los niveles clásicos de la prevención (fomento y protección de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación).
- La atención global a las necesidades de salud de los colectivos poblacionales – "comunidades"- como contexto obligado para el desarrollo de las intervenciones individualizadas.
- El papel activo e indispensable de la propia comunidad autorresponsabilizándose e interviniendo, a distintos niveles, en el cuidado de su propia salud"

Estos nuevos fundamentos para las políticas de salud pública, absolutamente afines al espíritu de la reforma psiquiátrica, nos muestran la íntima relación e interdependencia entre las necesidades más generales en el campo de la salud y las transformaciones que deben cursar en el ámbito de las estructuras sanitarias y los planes programáticos de la salud mental.



### Modelo de Ocupación Humana

El Modelo de Ocupación Humana es un modelo de intervención de Terapia Ocupacional, el cual comprende a los seres humanos como sistemas abiertos y dinámicos, los cuales mediante el desarrollo de actividades significativas (Ocupaciones) logran la salud y el bienestar.

El foco principal del Modelo se centra en el quehacer de las personas, y en el desempeño satisfactorio en las distintas áreas de desempeño de las Ocupaciones: Actividades de la Vida Diaria, Actividades de Tiempo Libre y las Actividades de Productividad. (Trabajo / Actividades de intercambios).

El Modelo comprende a las Ocupaciones como un proceso dinámico que posee cuatro componentes:

1. La Volición corresponde a un patrón de pensamientos y sentimientos de una persona que permiten seleccionar las actividades significativas mediante la confianza personal, los valores y los intereses. La Volición permite la Motivación intrínseca de las personas.
2. La Habitación corresponde a la capacidad de una persona para mostrar patrones constantes de conducta, los cuales son guiados por hábitos y roles, y son ajustados a las características de los ambientes temporales, físicos y sociales, constituyendo la rutina del día a día. La habitación permite el aprendizaje de las personas.
3. El Desempeño es la capacidad de ejecutar las actividades, basados por el estado de los sistemas físicos y mentales del cuerpo humano y la percepción subjetiva del de éste, los cuales permiten el desarrollo de habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación. El desempeño permite la ejecución de las actividades que realizan las personas.
4. El Ambiente puede definirse como las características físicas y sociales, particulares del contexto específico en el cual se realizan actividades, que tiene impacto sobre qué acciones se realizan y el modo de ejecutarlas.

Los cuatro componentes desarrollados, fortalecidos e interrelacionados generan bienestar personal y adaptación social.

El Modelo plantea que un proceso terapéutico conlleva un cambio progresivo en tres etapas a través del tiempo, las cuales son:

1. La primera etapa es la Exploración, que corresponde a un periodo de descubrimiento, discriminación de valores, intereses y desarrollo de la confianza personal. El principal énfasis de esta etapa es la Volición.
2. La segunda etapa de cambio corresponde a la Competencia, que corresponde al periodo de aprendizaje de habilidades e interacción con el ambiente. El énfasis de esta etapa es la Habitación, de modo de desarrollar o fortalecer hábitos y rutina en un desempeño funcional.
3. La última etapa de cambio es el Logro, periodo de desempeño de habilidades aprendidas en las etapas anteriores en ambientes acordes al desarrollo de la actividad, lo cual que aumenta la complejidad de la ejecución. El énfasis está centrado en el Desempeño; en la ejecución de habilidades y en el vivenciar de roles.

## Bibliografía

- Modelo de Gestión Unidades de Hospitalización de Corta Estadía para jóvenes infractores de ley en medio privativo de libertad. Mesa Técnica Nacional. 2009.
- Norma Técnica N°85. "Tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol-drogas y otros trastornos de salud mental" MINSAL. 2006.
- Orientaciones Técnicas: Tratamiento del consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de Salud Mental en adolescentes infractores de Ley. CONACE. 2007.
- Orientaciones Técnicas: Atención de adolescentes con problemas de Salud Mental. MINSAL. 2008.
- La Psiquiatría en la España de fin de siglo. Un estudio sobre la reforma psiquiátrica y las nuevas formas de atención en Salud Mental. García, J., Espino, A., Lara, L. 1996.
- Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Práctica. Tercera Edición. Kielhofner, G. 2008.
- Psiquiatría Social y Comunitaria. Barrientos, G. 2001.



## 12.- METODOLOGIA

**Incluir: Conceptos claves:** Describa e identifique claramente los principales conceptos técnicos y teóricos asociados al diseño de la intervención.

**Líneas de Intervención:** Identifique y describa las principales líneas de trabajo que involucra la intervención que propone el programa.

**Etapas de la Intervención:** Describa las etapas que involucra la intervención que propone el programa

### Definición

La Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) al interior del CIP – CRC Limache, es una unidad encargada de proveer cuidados intensivos en Salud Mental y Psiquiatría, a población adolescente y juvenil privada de libertad, hombres y mujeres ingresados en Centros de Internación Provisoria y Centros de Régimen Cerrado del país, que dada su situación de salud mental requiere de procedimientos de profundización diagnóstica, evaluación, estabilización o tratamiento en un ambiente terapéutico seguro, o que en algún momento de su enfermedad presentan descompensación de su cuadro clínico, constituyendo un riesgo para sí mismos o para terceros (incluso vital); que dada la condición clínica no es posible su abordaje terapéutico en forma ambulatoria, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales las 24 hrs. del día.

Toda hospitalización deberá ser indicada en primera instancia por médico cirujano, debidamente acreditado ante la Superintendencia de Salud, acreditando a través de documento de derivación la sospecha diagnóstica y los signos y síntomas que hacen necesario el ingreso a una modalidad de atención 24 horas al día, de acuerdo a los siguientes criterios:

#### Criterios de ingreso:

- Intoxicación aguda por consumo de alcohol y/u otras drogas.
- Síndrome de abstinencia con síntomas de privación severa.
- Trastorno mental descompensado o refractario a tratamiento, en situación de crisis que no es posible manejar ambulatoriamente.
- Riesgo de auto y hetero agresión producto de trastorno mental.
- Necesidad de realizar diagnóstico que requiere observación permanente, que no es posible realizar de forma ambulatoria. Esta evaluación no está destinada a la realización de pericias u otros fines forenses, sino a la definición de un diagnóstico diferencial en aquellos casos que la sintomatología no sea lo suficientemente clara y se requiera de observación 24 horas de la conducta del usuario.

#### Principales criterios diagnósticos:

La necesidad de hospitalización está determinada por la condición clínica del usuario en un momento determinado, en el que no es posible realizar tratamiento y manejo en forma ambulatoria y no por diagnósticos específicos o determinados.

Sin embargo, de acuerdo a la experiencia observada en otras UHCIP en medio privativo de libertad del país es posible identificar algunos diagnósticos más frecuentes, como:

- Intoxicación aguda por consumo de alcohol y drogas.
- Síndrome de abstinencia con síntomas de privación severa.
- Trastorno mental o comorbilidad psiquiátrica grave descompensada.
- Intento de suicidio.

**Criterios de exclusión:**

- Usuarios/as que no cumplen criterios de inclusión, sin trastorno mental o con posibilidad de manejo ambulatorio de la patología
- Usuarios de programas en medio libre, semi cerrado o sección juvenil de Gendarmería de Chile
- Cuadro orgánico que prime sobre el cuadro psiquiátrico, como intento de suicidio o intoxicación por consumo de sustancias en donde exista riesgo vital y requiera atención en una unidad de tratamiento intensivo (UTI, UCI).
- Descontrol de impulsos que no corresponda a origen psicopatológico (auto o hetero agresión asociado a situaciones vividas en el centro, en la relación con pares o interventores), manipulación para ser ingresado/a (autoagresión).
- Hospitalización indicada como una medida de protección, sin responder a criterios clínicos.
- Hospitalización indicada para descomprimir módulos o como castigo.

El médico especialista de la UHCIP deberá realizar evaluación clínica del usuario a ingreso y determinar la necesidad de hospitalización

La hospitalización deberá llevarse a cabo garantizando el ejercicio pleno de los derechos de los jóvenes y cumpliendo estándares de calidad y normas técnicas, guías y orientaciones técnicas vigentes elaboradas por el Ministerio de Salud de Chile.

**Capacidad:**

Sexo	Capacidad
Hombres	4
Mujeres	2
Indiferenciadas según demanda	2
<b>Total camas disponibles</b>	<b>8</b>

**Objetivos de la intervención:**

- Contención del episodio agudo y estabilización del cuadro clínico.
- Estudio diagnóstico multiaxial.
- Definición de la modalidad de tratamiento necesaria para continuar su tratamiento y/o entrega de indicaciones al PAI y al encargado de caso de SENAME si el adolescente requiere cuidados semejantes a un residencial.
- Manejo clínico del síndrome de privación por consumo de sustancias psicoactivas.
- Abordaje del cuadro clínico desde un enfoque biopsicosocial que permita la pronta identificación de los factores médicos, sociales y/o familiares que están condicionando la situación de crisis.



Los conceptos claves que orientan la intervención son:

- Modelo de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria.
- Determinantes Sociales en Salud.
- Contextos de Vulnerabilidad Social.
- Intervención Interdisciplinaria.
- Adolescencia, juventud y ciclo vital.
- Patología Dual.
- Motivación.
- Responsabilización.
- Desarrollo de Competencias.
- Incorporación de la familia en el proceso terapéutico
- Integración Social.
- Enfoque de Género.
- Continuidad de Cuidados.

La intervención comprende distintos ámbitos y enfoques, los que se mencionan a continuación:

- Intervención integral en salud mental ejecutado por equipo interdisciplinario con enfoque biopsicosocial.
- Intervención personalizada y flexible bajo consideraciones del ciclo evolutivo con enfoque de derechos humanos y comprensivo evolutivo.
- Identificación y abordaje de factores de riesgo y protectores desde enfoque ecológico.
- Consideración de enfoque de género y de interculturalidad.
- Desarrollo de la máxima potencialidad de competencias para la vida de los usuarios, fomentando la resiliencia.
- Favorecer la integración de la familia y/o adultos responsables en el proceso terapéutico del joven.
- Favorecer la responsabilización de las conductas, especialmente frente a consumo y delito para favorecer la integración social.
- Trabajo en red amplia de tratamiento en salud mental y salud general, favoreciendo la continuidad de cuidados post alta.

Las Etapas de Intervención del proceso de tratamiento son:

- **Evaluación y Diagnóstico Integral:** Incluye evaluación psiquiátrica bajo diagnóstico multiaxial, prescripción farmacológica, solicitud de exámenes, detección de patologías de salud física, firma de consentimiento informado, encuadre inicial, evaluación de enfermería, evaluación psicológica y de perfil criminológico, socio-ocupacional, socio-familiar, patrón de consumo, compromiso biopsicosocial, estadio motivacional, firma de contrato terapéutico y elaboración interdisciplinaria del Plan de Tratamiento Individual. Aplicación de instrumentos psicométricos y escalas para cuantificar sintomatología cuando corresponda.
- **Fase de Tratamiento Biopsicosocial:** Incluye participación del joven en un conjunto de intervenciones destinadas a la estabilización del cuadro clínico y desarrollo de habilidades, tales como: Talleres Psicosociales Grupales, controles psiquiátricos, médicos, consulta psicológica, consulta de salud mental, visita domiciliaria, trabajo con familia, coordinación con la red de atención.



- **Fase de Pre-Alta y Egreso:** Implica elaboración de informe de evaluación y proceso con sugerencias de manejo al alta, preparación del joven para salir de la Unidad, coordinación con equipo SENAME y PAI, asegurando la continuidad de tratamiento en forma ambulatoria.
- **Fase de Seguimiento:** Implica revisión de logros y proceso terapéutico del joven en programa de tratamiento derivado al primer, tercer y sexto mes luego del alta.

Paralelamente al desarrollo de las actividades de hospitalización propiamente tal, la UHCIP desarrollará procesos de coordinación con las redes de salud (incluido PAI) y del SENAME pertinentes, para la referencia, contrarreferencia, seguimiento de casos y cuidados compartidos.

Tendrá dentro de sus funciones el brindar asesoría técnica en materia de la detección y manejo de trastornos mentales a la Unidad de Salud y al personal de trato directo del CIP – CRC de Limache, a fin de mejorar las competencias de los equipos, evitar las recaídas y promover el tratamiento ambulatorio de los usuarios con trastorno mental.



### 13.- OBJETIVO DEL PROGRAMA

Se espera que cada uno de los programas presentados al Fondo defina claramente cuál(es) será(n) la(s) variable(s) sobre las cuales pretende intervenir.

<b>OBJETIVO GENERAL</b> (Plantee un objetivo general que, de cuenta del propósito general del programa, y el cambio esperado con la intervención)			
Brindar cuidados especializados de salud mental y psiquiatría a usuarios con trastorno mental con agudización sintomática, que represente riesgo para sí mismo o terceros a través de atención 24 horas, en Unidad de hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCI) para jóvenes y adolescentes ingresados a centros de régimen cerrado y de internación provisoria.			
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> (Plantee los objetivos específicos necesarios para dar cuenta de las diversas tareas que se desprenden del objetivo general planteado.) Cada objetivo específico deberá tener asociada una o más actividades, productos esperados y uno o más indicador(es) que den cuenta del cumplimiento de los objetivos	<b>PRODUCTOS ESPERADOS</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medios de verificación</b>
Realizar diagnóstico integral o actualización diagnóstica según corresponda a personas que: <ul style="list-style-type: none"> <li>• presentan descompensación severa de algún trastorno mental.</li> <li>• se encuentran en condición de riesgo vital, por conductas auto o hetero agresivas.</li> <li>• requieran estudios diagnósticos o manejo clínico, que no puedan ser realizados de forma ambulatoria. (*)</li> </ul>	100% de los usuarios ingresados a UHCIP del CIP – CRC cuentan con diagnóstico integral	N° de usuario con diagnóstico integral / N° de usuarios ingresados a UHCIP X 100	Registro clínico
Brindar tratamiento integral, por equipo interdisciplinario a usuarios hospitalizados.	100% de los usuarios hospitalizados cuentan con plan integral de tratamiento individual	N° de usuarios con plan integral de tratamiento individual / N° de usuarios ingresados a UHCIP x 100	Registro clínico
Lograr la estabilización sintomática y disminución del riesgo en usuarios hospitalizados	75% de los usuarios egresados de la UHCIP con grado de logro alto.	N° de usuarios egresados de UHCIP con grado de logro alto / N° de	Registro clínico

<p>Establecer y desarrollar procedimientos para facilitar y asegurar la continuidad de los cuidados en Salud Mental de los usuarios egresados de la UHCIP</p>	<p>100% de los usuarios cuenta con proceso de derivación asistida a dispositivo de atención ambulatoria, para continuar el tratamiento por consumo de sustancias o de salud mental, según corresponda.</p>	<p>usuarios que egresan de UHCIP x 100</p>	<p>Registro clínico</p>
<p>Realizar seguimiento de los usuarios egresados de la UHCIP</p>	<p>100% de los usuarios egresados reciben actividades de seguimiento</p>	<p>N° de usuarios egresados del UHCIP / N° de usuarios con acciones de seguimiento post alta x 100</p>	<p>Registro clínico</p>
<p>Promover la seguridad clínica de los usuarios ingresados en la UHCIP a través del diseño e implementación de protocolos de acción y programas de mejora continua de la calidad</p>	<p>Existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo para el manejo de conductas perturbadoras al interior de la UHCIP.</li> <li>• Procedimiento para el monitoreo y evaluación de eventos centinela.</li> <li>• Programa de evaluación y mejora continua de la calidad.</li> </ul>	<p>Existencia de los documentos indicados (SI - NO)</p>	<p>Protocolos validados. Programa de mejora continua Registro de evaluación de eventos centinela</p>
<p>Fomentar el cuidado y bienestar del equipo</p>	<p>100% del equipo participa de actividades de autocuidado programadas</p>	<p>N° de miembros del equipo que participa en al menos el 80% de las actividades de</p>	<p>Informe de evaluación del programa de autocuidado</p>



			autocuidado planificadas/ N° de integrantes del equipo
--	--	--	--

#### 14.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

<b>Actividad N° 1</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Hospitalización en UHCIP (Día cama integral de psiquiatría)</b>
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>	
<p>Esta actividad contempla la atención especializada de salud mental las 24 horas del día, a adolescentes y jóvenes con trastorno mental en situación de crisis y/o refractario a tratamiento, presencia de conductas auto y heteroagresivas que reportan grave riesgo para sí mismo o para terceros, o necesidad de un diagnóstico y evaluación; todos ellos que no son posibles de realizar de forma ambulatoria.</p> <p>El día cama en la UHCIP incluye el conjunto de prestaciones y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación destinados a la recuperación de la salud mental de los usuarios ingresados.</p> <p>Se incluyen dentro de esta prestación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta médica de especialidad en psiquiatría</li> <li>• Consulta de salud mental por equipo interdisciplinario</li> <li>• Farmacoterapia</li> <li>• Psicodiagnóstico</li> <li>• Psicoterapia</li> <li>• Visita domiciliaria</li> <li>• Psicoeducación</li> <li>• Reunión clínica</li> <li>• Intervención psicosocial grupal</li> <li>• Cuidados de enfermería</li> <li>• Intervención familiar o con adultos responsables</li> <li>• Realización de exámenes</li> </ul> <p>Estas prestaciones se otorgan en el contexto del proceso de hospitalización que incluye:</p> <p><b>Fase de ingreso y evaluación:</b> en la que se recogen los antecedentes de la situación del joven, anamnesis próxima y remota, examen físico y se realiza diagnóstico médico, de enfermería, psicológico, social y funcional; evaluación de patrón de consumo y riesgo biopsicosocial en caso de usuarios con dependencia o consumo perjudicial de alcohol y otras drogas. Todo lo cual debe dar lugar a la elaboración de un plan individual de tratamiento integral.</p> <p><b>Fase de tratamiento:</b> en esta etapa se otorga un conjunto de intervenciones biológicas, psicológicas, psicoeducativas, sociales y familiares de carácter individual y grupal, destinadas a la estabilización del cuadro que dio origen al ingreso a la UHCIP, incluye la estructuración de rutinas, desarrollo de habilidades sociales y de afrontamiento, fomento de la adherencia a tratamiento y conciencia de enfermedad, fortalecimiento de las redes sociales de apoyo y factores protectores, entre otros objetivos terapéuticos.</p>	



**Fase de egreso y seguimiento:** se incorporan todas las prestaciones destinadas a la coordinación y derivación asistida a las instancias que deberán dar continuidad al tratamiento del joven en forma ambulatoria. El proceso de derivación incorporar el tratamiento farmacológico por un periodo de hasta 30 días, a la espera de la atención efectiva en centro de tratamiento ambulatorio.

Es también parte de la hospitalización la estructura de la rutina diaria de la UHCIP, lo que contempla el desarrollo de actividades de aseo personal, alimentación compartida, desarrollo de talleres grupales de habilidades sociales, de desarrollo o recuperación de AVD, cine, arte terapia, deporte, tiempo libre y el desarrollo de asambleas para programación y evaluación de actividades de la semana.

Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP CIP - CRC	De acuerdo a lo requerido por cada usuario o usuaria. (promedio observado 30 días por cada usuario)	Todos los días	8.760 horas (24 horas diarias enero a diciembre)

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)**

**Gastos de Operación**

- Materiales de escritorio e insumos computacionales.
- Material gráfico (tarjetas de control, recetas, formularios).
- Traslado de los miembros del equipo.
- Traslado de muestras médicas y fármacos desde botiquín determinado
- Telefonía móvil (aporte SSVQ)
- Internet (aporte del SENAME)

**Gastos en personal**

- Horas equipo técnico contratado:
- Psiquiatra (33 hrs. semanales)
  - Médico general (11 hrs. semanales)
  - Psicólogo (44 hrs. semanales)
  - Trabajador Social (33 horas semanales)
  - Terapeuta ocupacional (44 hrs. semanales)
  - Enfermeras (4° turno) – (aporte SSVQ)
  - Técnicos (4° turno) – (aporte SSVQ)
  - Auxiliares (4° turno) – (aporte SSVQ)
  - Psicopedagogo (22 hrs. semanales)
  - Profesor de educación física (44 hrs. semanales)
  - Profesional coordinador (44 hrs. semanales)
  - Enfermera supervisora (16 hrs. semanales)
  - Administrativo (44 hrs. semanales)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitores talleristas (2 por 3,5 horas semanales cada uno)</li> </ul>
<b>Gastos en inversión</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay</li> </ul>
<b>Gastos asociados a actividades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales para taller (según descripción posterior.)</li> <li>• Fármacos (según arsenal de especialidad del SSVQ y requerimiento de los usuarios), insumos clínicos y exámenes (aporte SSVQ)</li> <li>• Pasajes y viáticos del equipo de atención diurna para visitas a terreno, actividades de coordinación, visitas domiciliarias, entre otros.</li> </ul>
<b>Gastos de habilitación</b>
No hay



Si bien la actividad de hospitalización es la principal actividad del proyecto y la prestación de día cama integral de psiquiatría contempla el conjunto de intervenciones y prestaciones otorgadas por equipo interdisciplinario a los jóvenes hospitalizados en la UHCIP, a continuación, se detallarán algunas actividades que, si bien forman parte de la estructura de rutina diaria de la unidad y, por lo tanto, parte de la hospitalización, para efectos prácticos muestran de manera más específica las actividades de la UHCIP.

<b>Actividad Nº 2</b>			
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Intervención individual por equipo interdisciplinario</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta actividad contempla la realización de consultas de salud mental individual por parte de los diversos profesionales del equipo UHCIP, destinadas a la evaluación y tratamiento del trastorno mental que origina la hospitalización y otras necesidades de los jóvenes en el contexto de un modelo de salud integral.</p> <p>Contempla:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta de salud mental psicólogo clínico, trabajador social, terapeuta ocupacional, psicopedagogo, profesor de educación física, enfermera u otros profesionales o técnicos de la unidad.</li> <li>• Consulta médica por psiquiatra o médico general.</li> </ul> <p>Estas consultas y atenciones pueden estar dirigidas al usuario, su familia u otras personas significativas en la vida del joven y tienen como objetivo:</p> <p><b>Etapas de ingreso y evaluación:</b> realizar diagnóstico psicopatológico, identificar la motivación de ingreso, recursos personales, habilidades e interés del usuario, red social existente, entre otros; elementos que se conjugan en una evaluación integral del usuario que sirve de base a la elaboración del plan de tratamiento.</p> <p><b>Etapas de tratamiento:</b> intervención de acuerdo a objetivos terapéuticos definidos en el plan individual de tratamiento integral.</p> <p><b>Etapas de egreso:</b> preparación para el egreso, definición y gestión de acuerdos para continuidad de los cuidados, refuerzo de logros obtenidos durante la hospitalización</p>			
<b>Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)</b>	<b>Duración, en semanas o meses</b>	<b>Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes</b>	<b>Nº total de horas dedicadas a la actividad</b>
UHCIP CIP - CRC	Todo el año	Lunes, martes, miércoles y viernes	468 horas (9 horas semanales enero a diciembre)
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de escritorio e insumos computacionales.</li> </ul>			



<b>Gastos en personal</b>
• Equipo multidisciplinario descrito en la actividad 1
<b>Gastos en inversión</b>
• No hay
<b>Gastos asociados a actividades</b>
• No hay
<b>Gastos de habilitación</b>
No hay

<b>Actividad Nº 3</b>			
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Intervención psicosocial grupal</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta actividad contempla la realización de una serie de talleres grupales que, dentro de la rutina programática, buscan potenciar y desarrollar habilidades en los jóvenes ingresados a UHCIP de acuerdo a su plan de tratamiento individual, a través de diversas técnicas y contenidos se favoreciendo el desarrollo de habilidades sociales, permanencia, responsabilidad, trabajo colaborativo, compromiso, entre otros.</p> <p>Se incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres terapéuticos para la reconstrucción de la historia personal, identificación de recursos propios e intereses, resolución de problemas, desarrollo del autoconocimiento y autoestima, autocontrol de impulsos y responsabilización.</li> <li>• Talleres de preparación para la vida adulta e integración social</li> <li>• Talleres de estimulación y desarrollo cognitivo: desarrollo del pensamiento crítico, habilidades de comunicación, habilidades y comprensión lectora, pensamiento lógico, etc.</li> <li>• Talleres de autocuidado y educación para la salud que incluyen el abordaje del consumo de tabaco, consumo de alcohol y otras drogas, uso del preservativo y métodos anticonceptivos, manejo de la ansiedad y el estrés, autoconocimiento del cuerpo.</li> <li>• Talleres de actividad física: deportes variados, musculación, activación física, acondicionamiento, zumba, baile, etc.</li> <li>• Talleres de manualidades: mandalas, atrapa sueños, fieltro, cerámica en frío, decoupage, cocina, encuadernación japonesa, entre otras técnicas.</li> <li>• Talleres artísticos: música, hip – hop, artes visuales, artes audiovisuales.</li> </ul> <p>Los talleres han sido elaborados en base a los intereses observados en los jóvenes ingresados a UHCIP y a las habilidades de los miembros del equipo; sin embargo, en el transcurso del año, pueden surgir otras alternativas.</p>			
<b>Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar</b>	<b>Duración, en semanas o meses</b>	<b>Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes</b>	<b>Nº total de horas dedicadas a la actividad</b>



UHCIP CIP - CRC	Todo el año	Todos los días	832 horas (16 horas semanales enero a diciembre)
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de escritorio e insumos computacionales</li> <li>• Pendrive, tarjeta de memoria</li> <li>• Uso de internet (SENAME)</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo multidisciplinario descrito en la actividad 1</li> </ul>			
<b>Gastos en inversión</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colchonetas de yoga</li> <li>• Multifuncional Home Gym</li> <li>• Remadora eléctrica</li> <li>• Trotadora</li> <li>• Equipamiento deportivo (proyecto 2017)</li> <li>• PC y videoprojector (proyecto 2016)</li> <li>• Equipo de música (SENAME)</li> <li>• TV (SENAME)</li> </ul>			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales para manualidades: lanas, hilos, telas, pinturas, pinceles, brochas, bastidores, botones, agujas, pegamentos, cinta adhesiva, goma eva, etc.</li> <li>• Materiales de escritorio: cartulinas, papelería, plumones, lápices, etc..</li> <li>• Libros</li> <li>• Instrumentos de cocina: platos, moldes, mangas de decoración, paletas, cucharas de palo, espátulas, etc.</li> <li>• Insumos deportivos: pelotas de ping pong</li> <li>• Alimentos</li> </ul>			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			

<b>Actividad N° 4</b>			
<b>Nombre de la actividad</b>		<b>Habilidades de la vida diaria</b>	
<b>Descripción y Metodología de la actividad</b>			
<p>Esta actividad consiste en el desarrollo de habilidades de la vida diaria en los jóvenes ingresados a la UHCIP, así como el fomento de hábitos de autocuidado personal y buenas costumbres.</p> <p>Tiene como objetivo, a través de una rutina diaria estructurada, fomentar el desarrollo de habilidades de permanencia, respeto mutuo, tolerancia a la frustración, control de impulsos, asertividad, pertenencia, cuidado de los espacios comunes y del propio cuerpo, reforzando las conductas prosociales en lo jóvenes.</p> <p>Esta actividad incluye, el aseo personal, el aseo de los dormitorios y la participación en el aseo y cuidado de los espacios comunes, enseñanza y refuerzo de hábitos para comer y buenas formas en espacios sociales.</p>			
<b>Lugar</b>	<b>Duración</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>N° total de horas</b>
UHCIP	Todo el año	Todos los días	4.745 horas (13 horas diarias)
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
Personal de 4° turno			
<b>Gastos en inversión</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Afeitadora</li> <li>Depiladora</li> <li>Secador de pelo</li> <li>Alisador de pelo</li> <li>Máquina de cortar pelo</li> </ul>			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Útiles de aseo personal (SENAME)</li> </ul>			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			



<b>Actividad N° 5</b>		<b>Fortalecimiento de la coordinación en red</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Coordinación con la red sectorial e intersectorial</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta etapa contempla el desarrollo de actividades de coordinación permanente con la red de salud, incluyendo el Hospital Santo Tomás de Limache, Unidad de Salud CIP – CRC, PAI CIP – CRC y otras que sea necesario para la atención integral de los usuarios de la UHCIP y garantizar la continuidad de los cuidados.</p> <p>A nivel intersectorial, el equipo deberá mantener una coordinación permanente con los profesionales del CIP CRC SENAME, educadores de trato directo, instancias de escolarización y otras que sean pertinentes.</p> <p>Para lo cual durante en una primera instancias se establecerán los contactos necesarios, se dará a conocer el programa de trabajo UHCIP y se elaborará un programa de trabajo de coordinación conjunto que incluya reuniones periódicas.</p>			
<b>Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)</b>	<b>Duración, en semanas o meses</b>	<b>Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes</b>	<b>N° total de horas dedicadas a la actividad</b>
CIP – CRC / Comunidad	12 meses	Todos los meses	8 hrs. mensuales por cada miembro del equipo diurno.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasajes para el traslado de los miembros del equipo</li> <li>• Telefonía e internet (aporte del SENAME)</li> <li>• Material de escritorio</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
Horas equipo técnico contratado			
<b>Gastos en inversión</b>			
Computador, impresora (adquiridos con proyecto 2016)			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
No hay			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			

<b>Actividad N° 6</b>		<b>Autocuidado de equipo</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Programa de autocuidado de equipo</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Actividad dirigida a mantener la salud mental y bienestar del equipo de trabajo de la UHCIP, atendiendo a las condiciones de desempeño difícil y complejidad de las situaciones a abordar.</p> <p>Anualmente se desarrollará un programa de autocuidado que incluya al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacios formales para el vaciamiento y descompresión de los miembros del equipo en relación con los casos y temáticas recibidas, donde el equipo tenga la oportunidad de hablar sobre las situaciones vividas durante su jornada laboral.</li> <li>• Espacios de conversación libre que favorezcan las relaciones de confianza entre miembros del equipo.</li> <li>• Generar espacios protegidos para la explicitación y resolución de problemas y conflictos surgidos al interior de los equipos.</li> <li>• Establecer rituales de incorporación y de despedida. Los rituales facilitan la integración de nuevos miembros al equipo, ayudándoles a entender la cultura de la organización.</li> </ul> <p>Se considera la realización de una actividad mensual al interior del CIP – CRC con duración de dos horas y una jornada anual de autocuidado de un día de duración, realizada con el apoyo de un externo. Para facilitar la participación de todo el equipo en el autocuidado y considerando que no se puede suspender la atención, se realizarán dos actividades mensuales y dos jornadas en las cuales participará el 50% del equipo en cada una.</p>			
<b>Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)</b>	<b>Duración, en semanas o meses</b>	<b>Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes</b>	<b>N° total de horas dedicadas a la actividad</b>
CIP – CRC / Por definir	Todo el año	Una vez por mes	28 horas anuales por cada miembro que participa.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasajes para el traslado de los miembros del equipo a la jornada de autocuidado</li> <li>• Materiales de escritorio</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
No hay			
<b>Gastos en inversión</b>			
No hay			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arriendo de salón por dos días en fechas distintas para jornadas de autocuidado una vez al año, fuera del centro</li> <li>• Insumos de pausa y almuerzo para cada una de las jornadas recientemente mencionadas.</li> </ul>			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			



<b>Actividad N° 7</b>		<b>Evaluación UHCIP</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Evaluación de actividades y programación año siguiente</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta actividad contempla la evaluación general del programa de trabajo desarrollado en la UHCIP durante el año, con la identificación de debilidades y fortalezas; la medición de indicadores y la elaboración de propuestas de mejora.</p> <p>En base a los resultados de la evaluación se realiza la programación cuantitativa y cualitativa de las actividades a realizar durante el año siguiente.</p> <p>Se estima que cada profesional dedicará 12 horas durante el mes de diciembre para la evaluación de los programas que le son de su competencia, incluyendo la programación del año 2019 y las reuniones de equipo para la elaboración del informe final conjunto.</p>			
<b>Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)</b>	<b>Duración, en semanas o meses</b>	<b>Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes</b>	<b>N° total de horas dedicadas a la actividad</b>
UHCIP CIP - CRC	1 mes	Una vez por semana	12 horas por cada miembro del equipo.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de escritorio</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
Horas equipo técnico contratado			
<b>Gastos en inversión</b>			
Computador, impresora, proyector, telón (los mismos utilizados en la hospitalización adquiridos con recursos del proyecto 2016)			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
No hay			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			



**15.- CRONOGRAMA**

N°	Nombre de la actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1.	Hospitalización de jóvenes en UHCIP	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.	Intervención individual por equipo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.	Intervención psicosocial grupal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.	Habilidades para la vida diaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.	Coordinación intersectorial	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.	Autocuidado de equipo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7.	Evaluación UHCIP												X



## 16.- DURACION DEL PROGRAMA

Duración en Meses: 12 meses

## 17.- EVALUACION DEL PROGRAMA

El programa deberá considerar los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas, así como la evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se propuso intervenir.

En virtud de lo establecido en el Art. 14 del Reglamento de Fondo Especial, que señala se deberán considerar en forma obligatoria indicadores de evaluación, cobertura e impacto de los resultados del programa.

### INDICADORES DE ESTRUCTURA:

#### Porcentaje del equipo contratado

$\text{N}^\circ \text{ de miembros del equipo contratado} / \text{N}^\circ \text{ de miembros del equipo propuesto en el proyecto} \times 100$

#### Nº de protocolos planes elaborados

- Existencia de protocolo para manejo de conductas perturbadoras (SI – NO)
- Existencia de procedimiento de auditoría de eventos centinela (SI – NO)
- Existencia de programa de autocuidado del equipo (SI – NO)

### INDICADORES DE PROCESO

#### Diagnóstico integral

$\text{N}^\circ \text{ de usuarios ingresados a UHCIP con diagnóstico integral} / \text{N}^\circ \text{ de usuarios ingresados a UHCIP} \times 100$

#### Plan individual de tratamiento integral

$\text{N}^\circ \text{ de usuario que ingresan a proceso de hospitalización en UHCIP con plan integral de tratamiento individual} / \text{N}^\circ \text{ de usuarios que se hospitalizan en UHCIP} \times 100$

#### Plan de egreso y seguimiento

$\text{N}^\circ \text{ de usuarios con actividades de seguimiento post alta de la UHCIP} / \text{N}^\circ \text{ de usuarios egresados de la UHCIP} \times 100$

#### Evaluación de eventos centinela

$\text{N}^\circ \text{ de eventos centinela ocurridos auditados de acuerdo a procedimiento definido} / \text{N}^\circ \text{ de eventos centinela ocurridos} \times 100$



## INDICADORES DE RESULTADO

### Porcentaje de usuarios que egresa por alta clínica

$\text{N}^\circ \text{ de usuario que egresa de la UHCIP con un grado de logro alto} / \text{N}^\circ \text{ de usuarios egresados de la UHCIP} \times 100$



18.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota
RUT	61.606.600-5
DIRECCION	Von Schröeders N° 392, Viña del Mar
TELEFONO	32 – 2759311
E-MAIL	
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	
NOMBRE del Representante Legal	Dr. Juan José Mendoza Navarro
RUT del Representante Legal	8.908.073-8

IDENTIFICACION DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Ps. Juan Esteban Tirado Silva
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Jefe Unidad de Salud Mental
DIRECCION	Von Schröeders N° 392, Viña del Mar
TELEFONO	32 - 2759344
E-MAIL	juan.tirado@redsalud.gov.cl

IDENTIFICACION DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	
DIRECCION	
TELEFONO	
E-MAIL	

EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL

PROYECTO O PROGRAMA	Centro de Tratamiento Ambulatorio Villa Alemana
AÑO DE EJECUCIÓN	2001 a la fecha
COBERTURA	252 planes
FINANCIAMIENTO	\$73.010.952.-

PROYECTO O PROGRAMA	Centro de Tratamiento Residencial Mujeres Peñablanca
AÑO DE EJECUCIÓN	2005 a la fecha
COBERTURA	168 planes
FINANCIAMIENTO	\$112.694.568.-

PROYECTO O PROGRAMA	Plan Ambulatorio Básico H. Adriana Cousiño – Quintero
AÑO DE EJECUCIÓN	2001 a la fecha
COBERTURA	240 planes
FINANCIAMIENTO	\$24.029.760.-

PROYECTO O PROGRAMA	Plan Ambulatorio Básico El Molino Quillota
AÑO DE EJECUCIÓN	2001 a la fecha
COBERTURA	432 planes
FINANCIAMIENTO	\$43.253.568.-

PROYECTO O PROGRAMA	Plan Ambulatorio Intensivo CESAM Concón
AÑO DE EJECUCIÓN	2013 a la fecha
COBERTURA	180 planes
FINANCIAMIENTO	\$52.150.680.-

PROYECTO O PROGRAMA	Plan Ambulatorio Intensivo Provincia de Petorca
AÑO DE EJECUCIÓN	2016 a la fecha
COBERTURA	180
FINANCIAMIENTO	\$52.150.680.-

Repetir recuadro cuantas veces sea necesario

**EXPERIENCIA RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS SOCIALES (en caso de no contar con experiencia en el punto anterior)**

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

Repetir recuadro cuantas veces sea necesario



**19. CURRICULO VITAE RECURSO HUMANO**



<b>Nombre</b>	Patricio Alejandro Díaz Torres
<b>Edad</b>	38
<b>Rut</b>	13.365.519-0
<b>Domicilio</b>	Labrador 1151, Barrio Los Canelos, Quillota
<b>Profesión/oficio</b>	Terapeuta Ocupacional
<b>Teléfono</b>	97712694
<b>Email</b>	patriciodiaz@gmail.com

<b>Estudios básicos</b>
Colegio Francisco de Miranda, Quillota
<b>Estudios pre grado: Terapia Ocupacional, Licenciado en Ciencias de la Ocupación Humana</b>
Universidad o instituto: Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación
Año de ingreso: 1999
Año de Titulación: 2004
<b>Estudios post grado:</b>
Universidad o instituto
Año de ingreso
Año de Titulación
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico y Tratamiento de los trastornos de Ansiedad, Hospital de Quillota, 03 y 04 de mayo de 2016</li><li>• Capacitación Senda, Aplicación Metodológica de Portafolio de Integración Social en Adolescente, 2015/2016</li></ul>

<b>Función que desempeña en el programa</b>
Terapeuta Ocupacional

<b>Declaración de Participar en el programa</b>
Yo declaro participar en Programa de Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP, ubicada en CIP CRC, Limache.

	01/12/2016
<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>



<b>Nombre</b>	Daniela Andrea Aliaga Canales
<b>Edad</b>	28 años.
<b>Rut</b>	16.886.894-4
<b>Domicilio</b>	Yungay #1731, Valparaíso.
<b>Profesión/oficio</b>	Psicóloga.
<b>Teléfono</b>	54185585
<b>Email</b>	Danielaaliaga.c@gmail.com

<b>Estudios básicos</b>
Colegio King Edward's School
<b>Estudios pre grado:</b> Psicología, Licenciatura en Psicología.
Universidad: Universidad del Mar (Carrera con 12 semestres de duración).
Año de ingreso: 2006
Año de Titulación: 2012
<b>Estudios post grado:</b> Magíster en Psicología clínica (c). Mención psicoterapia Constructivista y Construccionalista.
Universidad: Universidad de Valparaíso.
Año de ingreso: 2015
Año de Titulación: En proceso de titulación.
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación en la Unidad de intervención en crisis- CIEL, por la Asociación Chilena de Seguridad; ACHS (Programa de capacitación a distancia y presencial).</li> <li>• Detección e intervención en salud mental Infanto- adolescente. Maltrato Infantil y suicidio" Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (21° hrs pedagógicas).</li> <li>• Salud mental Infanto adolescente", sistema de aprendizaje a distancia del sector público de salud, servicio de atención estudiantes a distancia (SAED); 1 mes modalidad online.</li> <li>• Curso de actualización postítulo "El Test de Rorschach como herramienta de diagnóstico clínico". Realizado por Miguel Rivera, departamento de psicología, Universidad de Chile (40° hrs pedagógicas).</li> <li>• Participación en "Jornadas de reflexión ONG Paicabí" con centros vinculados a la vulneración de derechos de la infancia.</li> </ul>

<b>Función que desempeña en el programa</b>
Psicóloga.

<b>Declaración de Participar en el programa</b>
Yo declaro participar en Programa de Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP, ubicada en CIP CRC, Limache.

<b>Firma</b>	01-12-2016
	<b>Fecha:</b>



<b>Nombre</b>	Carolina Magdalena Zapata Zapata
<b>Edad</b>	36 Años
<b>Rut</b>	13.762.818-k
<b>Domicilio</b>	Jackson 867, Torre Z- Dpto 53 Quinta Claude, Viña del Mar
<b>Profesión/oficio</b>	Psicopedagoga – Licenciada en Educación
<b>Teléfono</b>	982409000
<b>Email</b>	carolinazapatapsp@gmail.com

<b>Estudios básicos</b>
Colegio Edupac Andrés Bello
<b>Estudios pre grado:</b>
Universidad o instituto: Universidad Andrés Bello
Año de ingreso : 1999
Año de Titulación : 2005
<b>Estudios post grado:</b> Diplomado en Estudios de Género con especialización en Masculinidades y Políticas Públicas y Planificación
Universidad o instituto: Universidad de Chile
Año de ingreso : 2015
Año de Titulación :2015
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curso: "Nuevas Miradas sobre Genero y Etnicidad" Plataforma U Abierta de la Universidad de Chile/ Septiembre-Noviembre de 2005</li> <li>• Capacitación: "Violencia de Genero en Contextos Juveniles" Krea Acción LTD/Octubre 2014</li> <li>• Capacitación: "Evaluación e Intervención Diferenciada con Jóvenes Infractores de Ley" Senda-Ufro-Fundación Tierra de Esperanza. 2013</li> <li>• Capacitación: "Evaluación Diferenciada" / REPSI.2012</li> <li>• Capacitación: "Déficit Atencional y Depresión en el Niño"/ Universidad Andrés Bello. 2005</li> </ul>
<b>Función que desempeña en el programa</b>
Psicopedagoga

<b>Declaración de Participar en el programa</b>
Yo declaro participar en Programa de Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP, ubicada en CIP CRC, Limache.

	01/12/2016
<b>Firma</b>	<b>Fecha:</b>



<b>Nombre</b>	Patricio Alejandro Guerrero Fernández
<b>Edad</b>	32 años
<b>Rut</b>	15742908-6
<b>Domicilio</b>	Villa Centenario, Colonia Española, casa 5, La Cruz
<b>Profesión/oficio</b>	Auxiliar de Servicio
<b>Teléfono</b>	954141502
<b>Email</b>	guerrerojp@gmail.com

<b>Estudios básicos:</b> 1ro a 8vo Básico : Escuela República de México 1ro a 4to Medio : Liceo Comercial de Quillota (Titulo Secretario Ejecutivo)
<b>Estudios pre grado:</b>
Universidad o instituto: Cft Cenco (Técnico en Minería) Año de ingreso: 2011 Año de egreso: 2012 Universidad o instituto: Inacap (Electricidad Industrial) Año ingreso: 2016 (incompleta) Universidad o instituto: Cft Ucevalpo (Tens) Año ingreso: 2017 (matriculado)
<b>Estudios post grado:</b>
Universidad o instituto Año de ingreso Año de Titulación
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curso de Primeros Auxilios en IST Quillota.</li> </ul>

<b>Función que desempeña en el programa:</b>
Auxiliar de Servicio Cuarto Turno.

<b>Declaración de Participar en el programa</b>
Yo declaro participar en Programa de Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP, ubicada en CIP CRC, Limache.

Patricio Guerrero Fernández	01/12/2016
Firma	Fecha





Nombre	Ángela Verónica Vicencio Toledo
Edad	24 años
Rut	18.257691-3
Domicilio	La Ramayana s/n cuesta La Dormida, Olmué.
Profesión/oficio	Técnico de Nivel Superior en Enfermería
Teléfono	945103977
Email	angevice@live.cl

<b>Estudios básicos</b>
<b>Estudios pre grado:</b>
Universidad o instituto: Universidad De Las Américas
Año de ingreso: 2011
Año de Titulación: 2014
<b>Estudios post grado:</b>
Universidad o instituto
Año de ingreso
Año de Titulación
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Curso I.I.A.S</li><li>• Curso transporte y manejo de muestras</li></ul>

<b>Función que desempeña en el programa</b>
Técnico Paramédico Cuarto Turno

<b>Declaración de Participar en el programa</b>
Yo declaro participar en Programa de Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP, ubicada en CIP CRC, Limache.

	01-12-2016
Firma	Fecha



<b>Nombre</b>	Manuela Ignacia Gómez Gómez
<b>Edad</b>	25
<b>Rut</b>	17693915-5
<b>Domicilio</b>	Pasaje Matilde Alvaro N° 644, Villa Las Hortensias, Melipilla
<b>Profesión/oficio</b>	Enfermera
<b>Teléfono</b>	9 42966816
<b>Email</b>	Manuela.ignacia.gomez.g@gmail.com

<b>Estudios básicos</b>
Colegio San Sebastián de Melipilla
<b>Estudios pre grado:</b>
Universidad o instituto: Universidad del Pacífico
Año de ingreso: 2010
Año de Titulación. 2015
<b>Estudios post grado:</b>
Universidad o instituto:
Año de ingreso
Año de Titulación
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Experiencia laboral de 6 meses como enfermera de área salud mental en hospital de día, San Antonio.</li> </ul>

<b>Función que desempeña en el programa</b>
Enfermera Cuarto Turno

<b>Declaración de Participar en el programa</b>
Yo declaro participar en Programa de Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP, ubicada en CIP CRC, Limache.

	02/12/2016
Firma	Fecha



**20.- RECURSO HUMANO DEL PROGRAMA:**

**(financiado por Senda)**

Nombre	Función	Horas semanales
Ennie Romero Barrientos	Médico psiquiatra	22
Karin Schwerdtfeger Palacios	Médico general	11
Daniela Aliaga Canales	Psicólogo clínico	44
Nancy Garrido Báez	Trabajador social	22
Patricio Díaz Torres	Terapeuta ocupacional	44
Carolina Zapata Zapata	Psicopedagogo	11
Andrés Vera Vernal	Profesor educación física	22
Olaya Barra Alcayaga	Administrativo	44

**(No financiado por Senda)**

Nombre	Función	Horas semanales
Manuela Gómez Gómez	Enfermera	4° Turno
Texia Verdugo Azar	Enfermera	4° Turno
Nicole Cid Miranda	Enfermera	4° Turno
Yasna Garay Díaz	Enfermera	4° Turno
Ángela Vicencio Toledo	Técnico Paramédico	4° Turno
Francisca Rubiño Estay	Técnico Paramédico	4° Turno
Javiera Araya Gutierrez	Técnico Paramédico	4° Turno
Juliette Nuñez Mancilla	Técnico Paramédico	4° Turno
Camila Gaete Palacios	Técnico Paramédico	4° Turno
Leonel Cruz Saavedra	Técnico Paramédico	4° Turno
Francisca Abarza Gómez	Técnico Paramédico	4° Turno
Katherine Aldana Palma	Técnico Paramédico	4° Turno
Patricio Guerrero Fernández	Auxiliar de Servicio	4° Turno
Karina Subiabre Manchileo	Auxiliar de Servicio	4° Turno
Marco Gutierrez Morales	Auxiliar de Servicio	4° Turno
Marianela Parada Méndez	Auxiliar de Servicio	4° Turno
Jimmy Herrera Collao	Auxiliar de Servicio	4° Turno
Ana Bobadilla Morales	Auxiliar de Servicio	4° Turno
Hugo Beltrán Flores	Auxiliar de Servicio	4° Turno
Edith Aravena López	Auxiliar de Servicio	4° Turno



## 21.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.



**PRESUPUESTO FORMATO B  
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

**Gastos de Operación**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Materiales de escritorio UHCIP (papelería, toner, lapices, corcheteras y corchetes, perforadores, carpetas, archivadores, plumones, sobres, fundas, separadores, clip, cuadernos, block de apuntes)		\$ 2.400.000	\$ 0	\$ 2.400.000
Fondo fijo		\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 1.800.000
Artículos de aseo y limpieza		\$ 700.000	\$ 0	\$ 700.000
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 4.900.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 4.900.000</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 4.900.000</b>

**Gastos en personal**

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	Nº DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Médico psiquiatra	1	22		\$ 29.443.513	\$ 29.443.513
Médico general	1	11		\$ 9.405.132	\$ 9.405.132
Profesional Coordinador	1	44	\$ 22.500.828	\$ -	\$ 22.500.828
Terapeuta Ocupacional	1	44		\$ 18.964.656	\$ 18.964.656
Psicólogo	1	44		\$ 18.964.656	\$ 18.964.656
Trabajador Social	1	33		\$ 14.223.492	\$ 14.223.492
Profesor de Ed. Física	1	44		\$ 18.964.656	\$ 18.964.656
Psicopedagogo	1	22		\$ 9.482.328	\$ 9.482.328
Administrativo	1	44		\$ 6.877.632	\$ 6.877.632
Monitores talleristas	2	3,5		\$ 3.879.132	\$ 3.879.132
Enfermera supervisora	1	16		\$ 7.517.940	\$ 7.517.940
Enfermera	4	4° turno	\$ 84.186.048		\$ 84.186.048
Técnico Paramédico	8	4° turno	\$ 69.660.408		\$ 69.660.408
Auxiliar de Servicio	8	4° turno	\$ 56.856.468		\$ 56.856.468
Asesor USM	1	4	\$ 1.724.060		\$ 1.724.060
					\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>			<b>\$ 234.927.812</b>	<b>\$ 137.723.137</b>	<b>\$ 372.650.949</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>					<b>\$ 372.650.949</b>

**Gastos en Inversión**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Maquina multifuncional Home Gym X512			\$ 990.000	\$ 990.000
Remadora eléctrica			\$ 790.000	\$ 790.000
				\$ 0
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 0</b>	<b>\$ 1.780.000</b>	<b>\$ 1.780.000</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 1.780.000</b>

**Gastos asociados a actividades**

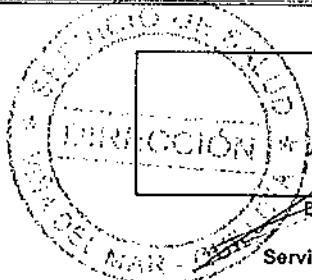
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Materiales Intervención Psicosocial grupal: materiales de manualidades, escritorio, insumos deportivos, alimentos, etc.	A definir por equipo técnico según demanda real de usuarios	\$ 4.400.000	\$ 0	\$ 4.400.000
Atención médica especializada	1 medico 22 horas por 3 meses y 1 medico 11 horas por 12 meses		\$ 31.057.290	\$ 31.057.290
Arriendo de salon jornada	2 día	\$ 1.350.000	\$ 0	\$ 1.350.000
Test de drogas		\$ 3.000.000	\$ 0	\$ 3.000.000
Insumos clínicos		\$ 2.500.000	\$ 0	\$ 2.500.000
Fármacos y exámenes		\$ 4.500.000		\$ 4.500.000
Pasajes y viáticos del equipo de trabajo por salidas a terreno, reuniones y otros.	viáticos para personal de día, 2 salidas a terreno por mes en dupla.		\$ 431.628	\$ 431.628
<b>TOTAL ITEM \$</b>		<b>\$ 15.750.000</b>	<b>\$ 31.488.918</b>	<b>\$ 47.238.918</b>

**Gastos de Habilitación**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>TOTAL ITEM \$</b>				\$ 0

**PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA**

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 4.900.000	\$ 0	\$ 4.900.000	0,00%
Gastos en personal	\$ 234.927.812	\$ 137.723.137	\$ 372.650.949	80,54%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 1.780.000	\$ 1.780.000	1,04%
Gastos asociados a actividades	\$ 15.750.000	\$ 31.488.918	\$ 47.238.918	18,42%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 255.577.812</b>	<b>\$ 170.992.055</b>	<b>\$ 426.569.867</b>	<b>100%</b>



*[Handwritten signature]*

Dr. Juan José Mendoza Navarro  
 Director  
 Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota

DR.YFB/DRA.CSV/PS.JTS